**Deutscher Bundestag** **Drucksache 18/13100**

**18. Wahlperiode** 12.07.2017

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

# Unterrichtung

**durch die Bundesregierung**

## Bericht der Bundesregierung zu den Auswirkungen aller Maßnahmen und Hilfsangebote, die auf Grund des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt ergriffen wurden

Inhaltsverzeichnis


| | | Seite |
|---|---|---|
| **Abkürzungsverzeichnis** | | 3 |
| **1** | **Zusammenfassung** | 4 |
| **2** | **Einführung** | 5 |
| **3** | **Aufgabe und Datenbasis der Evaluation** | 8 |
| **4** | **Das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt** | 9 |
| **5** | **Ergebnisse des Gesetzes** | 13 |
| 5.1 | Ausbau des Hilfesystems | 13 |
| 5.2 | Rechtssicherheit | 16 |
| 5.3 | Zentrale Merkmale des Hilfeangebots | 17 |
| 5.3.1 | Niedrigschwelligkeit | 17 |
| 5.3.2 | Erreichbarkeit | 19 |
| 5.3.3 | Flächendeckende Verfügbarkeit | 19 |
| 5.3.4 | Dauerhaftigkeit | 20 |
| 5.3.5 | Verlässlichkeit | 20 |
| 5.3.6 | Persönlicher Kontakt für individuelle Problemlösungen | 21 |
| 5.4 | Erfolgreiche Implementierung | 22 |
| 5.5 | Heranführung an das Hilfesystem | 25 |


*Zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 12. Juli 2017 gemäß Artikel 8 des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt.*

Seite

5.6 Rückgang anonymer Kindesabgaben durch die Möglichkeit vertraulicher Geburten ..... 28

**6 Fazit** ..... 29

**Literaturverzeichnis** ..... 33

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

**Abkürzungsverzeichnis**

| | |
|---|---|
| BAFzA | Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben |
| BGB | Bürgerliches Gesetzbuch |
| BMFSFJ | Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend |
| BZgA | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung |
| DJI | Deutsches Jugendinstitut e. V. |
| FamFG | Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit |
| MRRG | Melderechtsrahmengesetz |
| PStG | Personenstandsgesetz |
| PStV | Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung) |
| SchKG | Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz) |
| SchwHiAusbauG | Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt |
| StAG | Staatsangehörigkeitsgesetz |
| StGB | Strafgesetzbuch |

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

## 1 Zusammenfassung

Am 1. Mai 2014 trat das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt (im Folgenden: SchwHiAusbauG) in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es, Frauen, die ihre Schwangerschaft aus einer Notsituation heraus verheimlichen, den Weg ins reguläre Hilfesystem zu ebnen und ihnen und ihrem Kind eine medizinisch begleitete Geburt zu ermöglichen.

Die vertrauliche Geburt gewährt schwangeren Frauen in Notlagen eine rechtssichere, jedoch zeitlich begrenzte Möglichkeit, ihre Identität gegenüber ihrem Umfeld und ihrem Kind geheim zu halten. Im Kern sehen die Regelungen zur vertraulichen Geburt vor, dass

- die abgebende Mutter umfassend zu Entscheidungsfindung und Hilfsangeboten beraten wird,
- sie medizinisch begleitet unter einem Pseudonym entbinden kann und
- ihre Identität in Form eines Herkunftsnachweises durch eine Schwangerschaftsberatungsstelle festgestellt und beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) hinterlegt wird.

Bei der Beratung zur vertraulichen Geburt werden die Entscheidungsfindung der Frau professionell begleitet und Wege für ein Leben mit dem Kind ausgelotet. Hierdurch soll die Mutter in der Entscheidung bestärkt werden, ihr Kind nicht anonym abzugeben, sondern einen Weg zu wählen, der die schutzwürdigen Belange und Rechte des Kindes besser berücksichtigt. Das Gesetz eröffnet damit eine Handlungsoption, die den Rechten und Bedürfnissen von Schwangeren in Notsituationen und denen ihrer Kinder gleichermaßen Rechnung trägt. Gleichzeitig soll durch die vertrauliche Geburt Handlungssicherheit für die betroffenen Frauen und deren Unterstützungsnetzwerk in einem bis dato wenig regulierten Bereich hergestellt werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, hat die Bundesregierung Maßnahmen getroffen, die das Unterstützungssystem für schwangere Frauen mit Anonymitätswunsch[1] ausbauen und diese gleichzeitig verstärkt an die bestehenden Hilfsangebote heranführen.

Im SchwHiAusbauG wurde eine Evaluation festgeschrieben, um die Wirkungen der Neuerungen begleitend zu überprüfen. Diese wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) extern beauftragt. Im folgenden Bericht der Bundesregierung werden die wesentlichen Ergebnisse der Evaluation[2] für den Zeitraum 1. Mai 2014 bis 30. September 2016 (Ende der Datenerhebung der Evaluation) vorgelegt. Die wesentlichen Ergebnisse der Evaluation lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Der zum Kern des SchwHiAusbauG gehörende Ausbau des Hilfesystems für schwangere Frauen in Notlagen umfasst die Bekanntmachung der Hilfen durch Öffentlichkeitsarbeit des Bundes, die Entwicklung von Standards für die Beratung von Frauen mit Anonymitätswunsch, die Einrichtung eines Hilfetelefons mit ergänzendem Internetangebot und eine neue Handlungsmöglichkeit für Frauen mit Anonymitätswunsch, die vertrauliche Geburt.
2. Mit Inkrafttreten des Gesetzes bietet die vertrauliche Geburt eine rechtssichere Handlungsoption für Schwangere in Notlagen. Im Unterschied zu den zuvor bestehenden anonymen Formen der Kindsabgabe wird bei der vertraulichen Geburt ein Ausgleich zwischen den Interessen der abgebenden Mutter und denen des Kindes ermöglicht.
3. Die unterschiedlichen Maßnahmen des Hilfesystems sind so gestaltet, dass sie dem Ziel, Schwangere in Notlagen an geeignete Lösungen heranzuführen, gerecht werden. Zu ihren wesentlichen Merkmalen gehören ein niedrigschwelliger Zugang, die durchgängige Erreichbarkeit, die flächendeckende und dauerhafte Verfügbarkeit sowie die Verlässlichkeit. Das Hilfsangebot stellt die persönliche Beratung ins Zentrum, um Frauen, die sich in schweren Konfliktlagen befinden, ausführlich und vertrauensvoll beraten zu können.
4. Die Evaluation zeigt, dass die beteiligten Akteure insgesamt gut informiert sind und die Möglichkeit der vertraulichen Geburt positiv bewerten. Auch unter der allgemeinen Bevölkerung sind wichtige Aspekte des Hilfesystems weitgehend bekannt – insbesondere der Zugang zu Beratung über die Schwangerschaftsberatungsstellen.

---

[1] Der Begriff „Frauen mit Anonymitätswunsch“ ist im vorliegenden Bericht nicht datenschutzrechtlich zu verstehen. Die vertrauliche Geburt wahrt im datenschutzrechtlichen Sinn nicht die Anonymität, da sie auf 16 Jahre befristet ist. Der korrekte Begriff wäre „Frauen mit dem Bedürfnis nach einer zumindest temporären Pseudonymisierung“. Dieser korrekte Begriff ist jedoch nicht etabliert und für die Berichtslegung deshalb ungeeignet.

[2] Sommer, Jörn; Ornig, Nikola und Karato, Yukako (2017): „Evaluation zu den Auswirkungen aller Maßnahmen und Hilfsangebote, die auf Grund des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt ergriffen wurden“.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

5. Bisherige Erfolge des Gesetzes bei der Heranführung von schwangeren Frauen in Not an das Hilfesystem wurden durch die Evaluation herausgearbeitet. 1.277 Frauen wurden Hochrechnungen zufolge zwischen 1. Mai 2014 und 30. September 2016 persönlich von einer Schwangerschaftsberatungsstelle beraten. 249 dieser Fälle (19 Prozent) mündeten in eine vertrauliche Geburt. Viele der beratenen Frauen litten schwere persönliche Not, darunter waren auch Frauen mit Gewalterfahrungen oder mit Angst vor Gewalt. Oftmals ist es durch die Beratung gelungen, dass sich Frauen für ein Leben mit dem Kind (26 Prozent der Fälle) oder für eine reguläre Adoptionsfreigabe (15 Prozent) entschieden haben, statt eine vertrauliche Geburt oder eine anonyme Form der Kindsabgabe zu wählen.
6. In einzelnen Fällen konnte eine Kindeswohlgefährdung verhindert werden, indem die Schwangerschaftsberatungsstellen und deren Kooperationspartnerinnen und -partner im medizinischen System die Frauen eng begleiteten.
7. Eine auf Daten des Statistischen Bundesamts basierende Trendanalyse der Evaluation zeigt, dass über 40 Prozent der Frauen die vertrauliche Geburt als Alternative zu einer anonymen Form der Kindsabgabe (Babyklappe, anonyme Geburt, anonyme Arm-in-Arm-Übergabe) nutzen. Durch die mit dem SchwHiAusbauG geschaffene Möglichkeit der vertraulichen Geburt wird auch die Zahl medizinisch unbegleiteter Geburten reduziert.
8. Die Evaluation zeigt für einzelne Aspekte auf, wie das Hilfesystem durch flankierende Angebote weiter gestärkt werden kann. Es wurde aber kein Bedarf identifiziert, das SchwHiAusbauG in wesentlichen Merkmalen zu reformieren oder weiterzuentwickeln.

Zu Inhalten und Schlussfolgerungen der Evaluation, zu denen sich die Bundesregierung in ihrem Bericht nicht äußert, kann weder von ihrer Zustimmung noch von ihrer Ablehnung ausgegangen werden. Eventuell im Bericht aufgeführte Maßnahmen oder daran anknüpfende zukünftige Maßnahmen mit finanziellen Belastungen sind nur im Rahmen zur Verfügung stehender Mittel umsetzbar.

## 2 Einführung

Am 1. Mai 2014 trat das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt in Kraft. Es stärkt die Unterstützung für Frauen, die sich aus einer Notsituation heraus genötigt sehen, ihre Schwangerschaft zu verheimlichen. Mit Hilfe des Gesetzes sollen möglichst viele Schwangere in konfliktbehafteten Lebenssituationen an das Hilfesystem herangeführt werden, um gesundheitliche Gefahren für Mutter und Kind, die z. B. aus einer fehlenden medizinischen Begleitung resultieren können, abzuwenden.

Mit der Möglichkeit der vertraulichen Geburt wurde eine neue Handlungsoption geschaffen, die den Anonymitätsbedarfen von Schwangeren in Notsituationen gerecht wird, ohne die Rechte des Kindes außer Acht zu lassen. Dies betrifft insbesondere das Recht auf Kenntnis der eigenen Herkunft. Die vertrauliche Geburt ergänzt die nicht gesetzeskonformen, aber praktizierten Angebote der anonymen Kindesabgabe um eine gesetzlich geregelte Möglichkeit und schafft damit einen rechtssicheren Rahmen in einem bis dato wenig regulierten Feld.

Dem Entschluss für die Verabschiedung des SchwHiAusbauG gingen jahrelange fachliche, ethische wie auch politische Debatten voraus. Anlass für diese Debatten gab die wachsende Zahl an so genannten Babyklappen,[3] anonymen Arm-in-Arm-Übergaben sowie anonymen Geburten ab der Jahrtausendwende.[4] Diese Entwicklung entsprach der in anderen Staaten.[5]

Die Ursachen für das Entstehen dieser Angebote zu diesem Zeitpunkt sind unbekannt. In der Fachdebatte wird zum einen auf eine päpstliche Anordnung verwiesen, die den katholischen Schwangerschaftsberatungen 1999

---

[3] Seitens der Institutionen werden auch Begriffe wie „Babykorb“ oder „Babytür“ verwendet – an dieser Stelle werden diese unter den Begriff Babyklappe subsumiert.

[4] Die erste Babyklappe in Deutschland wurde in Hamburg im Jahr 2000 in Betrieb genommen. Vgl. Stürmann, Nicole: Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte und anonyme Geburten in Frankreich. In: Kritische Justiz. Jg. 37, Heft 1; 2004; S. 64; im Folgenden Stürmann 2004.
Ein Jahr zuvor begannen Netzwerke in Berlin/Brandenburg und Bayern anonyme Arm-in-Arm-Übergaben und später auch anonyme Geburten zu ermöglichen. Vgl. DER (Deutscher Ethikrat): Das Problem der anonymen Kindesabgabe. Stellungnahme; 2007; S. 14. URL: http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-das-problem-der-anonymen-kindesabgabe.pdf (Stand 06.02.17); im Folgenden DER 2007.

[5] Ähnliche Trends fanden sich z. B. in den USA, Ungarn, Österreich, Tschechien, Polen, Italien, Belgien und der Schweiz. Vgl. DER 2007, S. 49ff und Bott, Regula: Wunsch und Wirklichkeit – zur bisherigen Praxis und Debatte. in: Terre des Hommes (Hg.): Babyklappen und anonyme Geburt – ohne Alternative?; 2007 S. 20-42 URL: http://www.tdh.de/fileadmin/user_upload/inhalte/04_Was_wir_tun/Themen/Weitere_Themen/B abyklappe.pdf (Stand 07.09.15); im Folgenden Bott 2007.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

untersagte, Bescheinigungen nach § 219 StGB auszustellen, die Voraussetzung für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch sind. Zum anderen wurde mit durchweg positiv konnotierten Medienberichten über die eingerichteten Babyklappen argumentiert, die helfen würden, Kindstötungen und -aussetzungen zu verhindern.[6]

Die steigende Zahl anonymer Angebote fand bald Eingang in die politische Debatte. So gab es vor dem Inkrafttreten des SchwHiAusbauG mehrere Vorstöße, um die neu entstehenden und praktizierten Angebote in einen gesetzlichen Rahmen zu bringen. Bereits im Jahr 2000 machte die CDU/CSU-Fraktion mit einer Gesetzesinitiative den Vorschlag, anonyme Geburten in Deutschland zu legalisieren.[7] Zwei Jahre später folgten ein noch umfassenderer fraktionsübergreifender Entwurf[8] und eine Gesetzesinitiative im Bundesrat durch Baden-Württemberg[9]. Gescheitert sind diese frühen Initiativen insb. an der Rechtsauffassung, die das Wissen des Kindes über seine Herkunft ins Zentrum stellt und höher wertet als das mögliche Bedürfnis der Mutter oder der Eltern, ihre Identität auf Dauer geheim zu halten. Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD von 2005 wurde jedoch eine Prüfung der Erfahrungen mit anonymen Geburten festgeschrieben, um ggf. erforderliche gesetzliche Regelungen zu ergründen.[10]

Zwei Jahre später widmete sich der Deutsche Ethikrat dem Thema. Dieser sah „hinsichtlich der Praxis der Angebote anonymer Kindesabgabe neben rechtlichem auch ethischen Klärungsbedarf“.[11] In seiner Stellungnahme machte er das in dieser Thematik liegende rechtliche Spannungsfeld explizit. Einerseits müsse den in Not stehenden schwangeren Frauen und Müttern so gut wie möglich geholfen werden, andererseits dürften dabei die Rechte der Kinder nicht in unangemessener Weise verletzt werden.

Der Deutsche Ethikrat konstatierte, dass anonyme Geburten und Babyklappen dieses Spannungsfeld einseitig zu Ungunsten der Rechte der Kinder auflösten. Das für die anonymen Kindesabgaben regelmäßig angeführte Argument, damit den Tod von Neugeborenen zu verhindern, sei nicht durch empirische Erkenntnisse gedeckt.[12] Ein Abwägen zwischen dem Leben (bzw. dem potenziellen Tod) eines Neugeborenen gegen das (spätere) Wissen seiner Herkunft könne deshalb die anonymen Kindesabgaben nicht begründen.[13] Bei Babyklappen komme hinzu, dass die medizinische Versorgung von Mutter und Kind nicht gewährleistet sei und nicht sicher festgestellt werden könne, ob es überhaupt die Mutter war, die das Kind abgegeben habe. Hier müsse daher eine Verletzung von Grundrechten der Mutter in Betracht gezogen werden.[14]

Zur Untermauerung seiner Haltung führte der Deutsche Ethikrat eine Reihe weiterer Gründe an, die sich auf die konkrete Praxis anonymer Abgaben beziehen. Als problematisch wurde u. a. gesehen, dass bei anonymen Abgaben die Möglichkeit einer Rückgabe an Mütter bzw. Eltern nicht geregelt sei, obgleich bekannt sei, dass dieser Wunsch bei einigen Abgebenden in den Tagen oder Wochen nach der Abgabe bestehe. Bei nicht regulierten Rückgaben an die (vermeintliche) Mutter ohne Einbezug der zuständigen Stellen sei nicht gesichert, dass in jedem Fall eine ausreichende Prüfung der Kindeswohlgefährdung erfolge.[15] Auch die hinter dem Angebot von Babyklappen und anonymer Geburt stehende Annahme, dass Frauen, die Angebote anonymer Kindesabgabe in Anspruch nähmen, nicht durch die regulären Hilfsangebote erreicht werden könnten, zog der Deutsche Ethikrat in Zweifel.[16]

Gleichzeitig räumte der Rat ein, dass das Spannungsfeld zwischen zentralen Grundrechten der Mutter und denen des Kindes bestehen bleibe. Er sprach sich dafür aus, Erfahrungen aus der Praxis zu berücksichtigen, wonach

---

6 Riedel, Ulrike: Anonyme Kindesabgabe – ethische und rechtliche Grundlagen (erweiterte Fassung des Referats im Deutschen Ethikrat am 26.06.08, Stand November 2008); S. 6; im Folgenden Riedel 2008.

7 Vgl. Deutscher Bundestag: Bundestagsdrucksache 14/4425 (neu), Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Personenstandsgesetzes, 2000. URL: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/044/1404425.pdf (Stand 17.02.17); im Folgenden Deutscher Bundestag 2000.

8 Vgl. Deutscher Bundestag: Bundestagsdrucksache 14/8856. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung anonymer Geburten, 2002. URL: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/088/1408856.pdf (Stand 17.02.17); im Folgenden Deutscher Bundestag 2002.

9 Vgl. Bundesrat: BR-Drucksache 506/02. Gesetzantrag des Landes Baden-Württemberg. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der anonymen Geburt, 2002. URL: http://dipbt.bundestag.de/doc/brd/2002/0506-02.pdf (Stand 07.02.17); im Folgenden Bundesrat 2002.

10 Koalitionsvertrag: Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 2005, S. 103.

11 DER 2007, S. 7

12 Er beruft sich dabei u. a. auf historische Evidenz, die nahelege, dass die Möglichkeiten anonymer Geburt oder Abgabe, wenn sie vorhanden sind, genutzt werden, ohne dass dadurch die Zahl von Kindstötungen oder -aussetzungen beeinflusst würde.

13 ebd., S. 83ff

14 DER 2007, S. 67

15 ebd., S. 21ff

16 ebd., S. 15

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

bis dato existierende reguläre Hilfsangebote wie Inkognito-Adoptionen von manchen Frauen in Krisensituationen als abschreckend bzw. als nicht verlässlich genug wahrgenommen würden, was die Wahrnehmung anonymer Angebote begünstige.[17]

Der Rat erkannte in seiner Stellungnahme an, dass das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft dann berücksichtigt werde, wenn ein Rahmen geschaffen wird, in welchem die Frau in einem Beratungsgespräch trotz Anonymitätswunsch ihren Namen hinterlässt. Es sei seitens des Staates daher sicherzustellen, dass Frauen in Krisensituationen durch Beratung und Hilfen erreicht werden. Der Zugang der Frauen zum Hilfesystem könne durch ein zusätzliches Angebot unterstützt werden.[18]

Weitere wichtige Erkenntnisse für den Gesetzgebungsprozess gingen aus einer vom BMFSFJ beim Deutschen Jugendinstitut (DJI) in Auftrag gegebenen empirischen Untersuchung zu Babyklappen und anonymen Geburten hervor.[19] Die Studie hat gezeigt, dass die Zusicherung von Anonymität für den Zugang zu Frauen in krisenhaften Lebenssituationen essentiell ist, sich der Anonymitätswunsch der Mutter i. d. R. jedoch nicht auf ihr Kind, sondern auf ihr aktuelles familiäres oder soziales Umfeld bezieht. Die Untersuchung attestierte den betroffenen Frauen im Gegenteil sogar „eine ausgeprägtere Wahrnehmung der eigenen Verantwortung oder Verpflichtung“ gegenüber ihrem Kind. Die Studie machte überdies darauf aufmerksam, dass Anonymität allein den komplexen Lebenssituationen der betroffenen Frauen nicht gerecht wird. Um schwangeren Frauen in ihrer Not zu helfen, seien eine professionelle Beratung und der Zugang zu weiteren Unterstützungsangeboten unerlässlich. Wie die Praxis zeigt, bieten persönliche Kontakte zudem die Chance, Frauen durch die Bereitstellung von Hilfen und Informationen so zu stabilisieren, dass sie zur Aufgabe ihrer Anonymität bereit sind.[20]

Insgesamt empfahl die DJI-Studie die Bereitstellung eines niedrigschwelligen Angebotes, das für die Beteiligten einen eindeutigen Rechtsrahmen schafft und dabei „das selektive Anonymitätsbedürfnis [der betroffenen Frauen] gegenüber bestimmten Personengruppen und Institutionen (...) berücksichtigt, aber die Kontaktaufnahme zu anderen, beispielsweise zum Kind unterstützt“.[21]

Die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates und die DJI-Studie bildeten damit eine wichtige Grundlage für das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt, das am 7. Juni 2013 vom Deutschen Bundestag beschlossen wurde, die Zustimmung des Bundesrates erfolgte am 5. Juli 2013.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

---

17 ebd., S. 68

18 ebd., S. 86ff

19 Coutinho, Joelle und Krell, Claudia: Anonyme Geburt und Babyklappe in Deutschland. Fallzahlen, Angebote, Kontexte; 2011, S. 15. URL: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/Projekt_Babyklappen/Berichte/Abschlussbericht_Anonyme_Geburt_und_Babyklappen.pdf (Stand 06.02.17); im Folgenden Coutinho/Krell 2011.

20 Coutinho/Krell 2011, S. 14ff

21 ebd., S. 21ff

## 3 Aufgabe und Datenbasis der Evaluation

Artikel 8 des SchwHiAusbauG legt fest, dass die Bundesregierung drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes einen Bericht zu den Auswirkungen aller Maßnahmen und Hilfsangebote vorlegt, die auf Grund des Gesetzes ergriffen wurden.

Mit der externen Evaluation des Gesetzes im Zeitraum 2014 bis 2017 wurde die INTERVAL GmbH in Kooperation mit Prof. Dr. Ulrike Busch, Professorin für Familienplanung an der Hochschule Merseburg, beauftragt. Der Evaluationsauftrag orientierte sich an den Richtlinien einer retrospektiven Gesetzesfolgenabschätzung, die bei einer bereits in Kraft getretenen Rechtsvorschrift zur Anwendung kommt. Retrospektive Gesetzesfolgenabschätzungen werden durchgeführt, um den Erfolg neu eingesetzter Normen zu bewerten und Ansatzpunkte für eine Verbesserung der bestehenden Regelung zu identifizieren. Unter Umständen kann dies auch eine Novellierung oder gar die Aufhebung einer Rechtsvorschrift begründen.[22] Zentrale Aufgabe der Evaluation war es demnach zu überprüfen, ob

- mit dem SchwHiAusbauG die beabsichtigten Regelungsziele erreicht wurden,
- das Gesetz praktikabel ist und von den Normadressaten akzeptiert wird und
- Änderungen an der Rechtsvorschrift erforderlich sind.

Von den Regelungen des SchwHiAusbauG sind viele unterschiedliche Personengruppen und Institutionen betroffen. Neben den schwangeren Frauen sind dies insbesondere die Schwangerschaftsberatungsstellen, Einrichtungen der Geburtshilfe, Jugendämter, Adoptionsvermittlungsstellen, Standesämter und Familiengerichte und nicht zuletzt das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben und die in den Bundesländern für die Umsetzung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) zuständigen Behörden. Auch die allgemeine Öffentlichkeit ist betroffen – denn deren Kenntnis und Akzeptanz der Hilfsangebote für Schwangere ist ebenfalls wichtig für die Umsetzung des neuen Angebots.

Die Normadressaten werden vom Gesetz nicht unabhängig voneinander angesprochen. Vielmehr enthält das SchwHiAusbauG eine Reihe von Regelungen, die auf die Interaktion oben genannter Akteure gerichtet ist. Sie beeinflussen somit bisherige Strukturen im Hilfesystem für Schwangere und erfordern die Weiterentwicklung bestehender Netzwerke.

Der Komplexität des Regelungsgegenstandes entsprechend wurde im Rahmen der Evaluation eine große Bandbreite unterschiedlicher Untersuchungen durchgeführt, die sich teils durch die Zielgruppen der Erhebungen und teils durch die eingesetzten Methoden oder Fragestellungen unterscheiden. Sie lassen sich den folgenden Aufgabenbereichen zuordnen:

1. Untersuchung der Strukturentwicklungen vor Ort für die Vorbereitung auf mögliche Fälle einer vertraulichen Geburt. Dies beinhaltete die Rahmenbedingungen in den Bundesländern im Hinblick auf die Implementierung des Gesetzes, die Bildung und das Management von Netzwerken und Kooperationspartnerschaften auf regionaler und lokaler Ebene (z. B. zwischen Beratungsstellen und Kliniken).
2. Analyse der Erfahrungen mit vertraulichen Geburten und den vorgelagerten oder einbettenden Beratungsgesprächen.
3. Untersuchung der Bekanntheit und des Verständnisses von vertraulichen Geburten und Adoptionsfreigaben in der Bevölkerung und besonders unter Frauen im gebärfähigen Alter – als Rahmenbedingung für den Erfolg einerseits und als Ergebnis einer kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit andererseits.
4. Abschätzung der Entwicklung von Angeboten anonymer Geburten und Kindesabgaben und Prüfung, ob mit dem Gesetz eine wirksame Alternative zu bisher praktizierten Formen anonymer Kindesabgabe geschaffen wurde.

Für die Untersuchung stand eine breite Datenbasis zur Verfügung. Neben eigenen Primärdatenerhebungen (siehe unten) konnte die Evaluation auf Datenbestände beim Bund und bei den Ländern zurückgreifen. Eine wichtige Quelle für die Untersuchung war das umfangreiche Dokumentationssystem des BAFzA. Es umfasst

[22] BMI: Arbeitshilfe zur Gesetzesfolgenabschätzung, 2009. URL: http://www.bmi.bund.de/cae/servlet/contentblob/565864/publicationFile/31426/ah_gfa.pdf (Stand 07.02.2017); im Folgenden BMI 2009.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

- eine Statistik zu vertraulichen Geburten. Diese gibt Auskunft über die Anzahl erfolgter vertraulicher Geburten, über die Art der Geburt (Hausgeburten werden gesondert ausgewiesen) und dabei betroffener Kinder (Berücksichtigung von Mehrlingsgeburten). Die Statistik weist außerdem Fälle aus, in welchen die Mutter ihre Anonymität nach einer vertraulichen Geburt aufgehoben hat,
- eine Statistik zu den durch den Bund übernommenen Kosten für vertrauliche Geburten, aufgeschlüsselt nach Art der Geburt/Leistungsempfänger (Klinik, Hebamme, Krankentransport, ambulante Geburt) sowie Aufwendungen für Vor- und Nachsorge,
- die Jahresdokumentationen von Schwangerschaftsberatungsstellen zu den von ihnen betreuten vertraulichen Geburten,
- eine Nutzungsstatistik und ein Berichtswesen zum Hilfetelefon „Schwangere in Not“.

Für Sekundärdatenanalysen nutzte die Evaluation zudem eine Sonderauswertung der Kinder- und Jugendhilfestatistik des Statistischen Bundesamts zu Adoptionen von Kindern mit unbekannten Eltern.

Für die Gesetzesfolgenabschätzung konnte darüber hinaus auf die Ergebnisse von umfangreichen Primärdatenerhebungen der Evaluation bei den von den gesetzlichen Regelungen betroffenen Akteuren zurückgegriffen werden:

Zum einen wurden bundesweit quantitativ ausgerichtete Fragebogenerhebungen (d. h. mit standardisierten Fragen, die durch offene Angaben ergänzt wurden) durchgeführt: Schwangerschaftsberatungsstellen, Geburtskliniken, Geburtshäuser und freiberufliche Hebammen sowie Jugendämter wurden 2015 und 2016 schriftlich u. a. zu ihrem Informationsstand, ihren Haltungen und Erfahrungen mit vertraulichen Geburten und anonymen Formen der Kindsabgabe befragt. Schwangerschaftsberatungsstellen, die vertrauliche Geburten begleitet hatten, wurden zudem zu jedem Fall schriftlich befragt und damit Abläufe der Beratungen und vertraulichen Geburten, Problemkonstellationen der Frauen, Herausforderungen und Verbesserungsbedarfe aus Sicht der Beratungsfachkräfte im Detail erfasst. Bundesweit wurden zudem Institutionen, die anonyme Formen der Kindsabgabe anbieten, schriftlich befragt und u. a. Hintergrundinformationen zur Institution, Fallzahlen, Kooperationen und Haltungen zur vertraulichen Geburt erhoben.

Zum anderen wurden im gesamten Verlauf der Evaluation qualitative Erhebungen durchgeführt: Ausgewählte Fälle vertraulicher, anonymer oder regulärer Geburten wurden auf Basis von Interviews mit den Akteuren vor Ort (Schwangerschaftsberatungsstellen, Adoptionsvermittlungsstellen, Kliniken, Jugendämter, Standesämter, Familiengerichte) vertiefend analysiert. Diese generierten Daten zur Informiertheit, Haltungen, Vernetzung, Erfahrungen mit Schwangeren mit Anonymitätswunsch, Erfahrungen mit vertraulichen Geburten und Umsetzungshürden. Mit den in den Bundesländern zuständigen Referentinnen und Referenten wurden zudem Interviews zu landesrechtlichen Regelungen und Maßnahmen der Länder hinsichtlich Qualifizierungen, Information und Vernetzung geführt.

Die primäre Zielgruppe des Gesetzes, Frauen mit Anonymitätswunsch, konnte nicht Zielgruppe der Erhebungen sein. Der Möglichkeit ihrer Befragung stand ihr besonderes Interesse an der (temporären) Anonymität entgegen. Die Erfahrungen der Zielgruppe können insoweit ausschließlich indirekt aus Berichten und Interviews mit den Akteuren, insbesondere den Beratungsstellen, erschlossen werden.

In den vorliegenden Bericht flossen zudem Daten zur Informationskampagne für die Öffentlichkeit zum SchwHiAusbauG ein. Hierzu zählen Publikationen und Informationsmaterialien, Mailings, Mediaschaltungen sowie die Internetangebote „www.geburt-vertraulich.de“ und „www.schwanger-und-viele-fragen.de“.

## 4 Das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt

Das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt wurde am 7. Juni 2013 vom Deutschen Bundestag beschlossen und trat zum 1. Mai 2014 in Kraft. Mit dem Gesetz sollen die Interessen von Frauen, die in einer Notlage das Bedürfnis haben, ihre Schwangerschaft geheim zu halten,, mit den Interessen des Kindes in Ausgleich gebracht werden.

- Dazu wurden unterschiedliche Maßnahmen ergriffen, die darauf zielen, dass diese Frauen mit Anonymitätswunsch den Weg in das reguläre Hilfesystem finden. Ein Hilfetelefon mit ergänzendem Internetangebot wurde eingerichtet und durch Öffentlichkeitsarbeit und eine Informationskampagne für verschiedene Zielgruppen bekannt gemacht.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

- Zum Kern des Gesetzes zählt, dass Frauen mit Anonymitätswunsch umfassend zur Entscheidungsfindung, zu Hilfsangeboten und möglichen Wegen zur Aufgabe der Anonymität beraten werden. Hierfür wurde ein Beratungskonzept entwickelt.
- Für Frauen, die ihre Anonymität nicht aufgeben können, wurde die vertrauliche Geburt als gesetzlich geregelte Handlungsoption und Alternative zu den ungeregelten Angeboten einer anonymen Kindesabgabe eingeführt. Die vertrauliche Geburt gewährt schwangeren Frauen eine verlässliche, jedoch zeitlich begrenzte Anonymität gegenüber ihrem Umfeld und ihrem Kind. Die Frau kann medizinisch begleitet unter einem Pseudonym entbinden.
- Die vertrauliche Geburt stellt Handlungssicherheit für die betroffenen Frauen und deren Unterstützungsnetzwerk in einem bis dato wenig regulierten Bereich her. Um dem Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung gerecht zu werden, wird die Identität der Frau durch eine Schwangerschaftsberatungsstelle festgestellt und in Form eines Herkunftsnachweises beim BAFzA sicher hinterlegt.

**Heranführung an das Hilfesystem durch Beratung**

Der Beratung wird ein großer Stellenwert eingeräumt. Um schwangere Frauen mit Anonymitätswunsch bestmöglich an das Hilfesystem heranzuführen, sieht das SchwHiAusbauG eine Beratung durch die Schwangerschaftsberatungsstelle in zwei Stufen vor.

Auf der ersten Stufe erfolgt eine anonyme Beratung zu allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen. Diese Stufe folgt der klassischen Schwangerschaftskonfliktberatung. In diesem Gespräch werden die psychosozialen Konfliktlagen erörtert, die den Anonymitätswunsch bedingen und den Frauen Wege aufgezeigt, die ihnen „die Aufgabe der Anonymität oder ein Leben mit dem Kind ermöglichen“ (§ 2 Absatz 4 SchKG).

Die zweite Stufe beginnt, wenn es nicht gelingt, die Frau für die Aufgabe der Anonymität zu gewinnen. Erst in diesem Fall wird nach den §§ 25 ff SchKG über die vertrauliche Geburt informiert.[23] Diese Beratung erfolgt durch speziell zur vertraulichen Geburt fortgebildetes Personal. Falls die Beratung nach Stufe 1 durch nicht in diesem Sinne qualifiziertes Personal erfolgt, ist für die Beratung nach Stufe 2 eine externe Beratungsfachkraft hinzuzuziehen. Die Beratungen sind in jedem Fall persönlich durchzuführen.

Dieselben Beratungsgrundsätze greifen, wenn die Beratungsstelle erst nach der Geburt eingeschaltet werden kann und die Klinik bzw. Geburtseinrichtung den Kontakt zu einer Beratungsfachkraft herstellt.

**Ablauf der vertraulichen Geburt**

Der Herkunftsnachweis nach § 26 Absatz 2 SchKG ist ein zentrales Element im Verfahren der vertraulichen Geburt. Er enthält Namen und Vornamen, Adresse und Geburtsdatum der Frau. Kenntnis der identitätsbezogenen Daten besitzt ausschließlich die jeweilige Schwangerschaftsberatungsstelle und keine andere staatliche Stelle. Die Daten werden von der Beratungsstelle in einem verschlossenen Briefumschlag an das BAFzA übermittelt und können im Regelfall vom Kind ab dem 16. Lebensjahr eingesehen werden. D. h., dem Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Herkunft wird dadurch entsprochen, dass die Anonymität der Frau lediglich selektiv (nicht gegenüber der Beratungsstelle) und nur temporär gewährt wird.

Gemäß SchwHiAusbauG sind für den Ablauf der vertraulichen Geburt zwei Wege möglich. Der erste Weg ist der angestrebte, bei dem die Frau sich vor der Geburt direkt an eine nach dem SchKG anerkannte Schwangerschaftsberatungsstelle wendet. Diese bereitet nach der Beratung und im Falle der Entscheidung für die vertrauliche Geburt den Herkunftsnachweis vor, indem sie anhand eines geeigneten Identitätsnachweises die Identität der Mutter aufnimmt. Sie übernimmt auch die Koordination der nachfolgenden Schritte, indem sie die geplante vertrauliche Geburt in der Klinik oder bei einer Hebamme anmeldet und das Jugendamt vorab informiert, damit dieses die Inobhutnahme des Kindes nach der Geburt vorbereiten kann.

Der zweite Weg kommt zum Tragen, wenn die Frau erst unmittelbar zur Geburt in der Klinik erscheint und dort eine vertrauliche Geburt wünscht. In diesem Fall ist es Aufgabe der Klinik, die Fachkraft einer Schwangerschaftsberatungsstelle unmittelbar für die notwendige Beratung und die Erstellung des Herkunftsnachweises hinzuzuziehen.

[23] Neben dem Ablauf des Verfahrens gehören hierzu auch Informationen über die Rechte des Kindes und des Vaters, über das Adoptionsverfahren, über Möglichkeiten zur Rücknahme des Kindes und über die Möglichkeit, dass die Frau einer späteren Einsicht des Kindes in den Herkunftsnachweis unter Anführung wichtiger Belange widersprechen kann.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Unabhängig vom Zeitpunkt der Hinzuziehung der Beratungsfachkraft der Schwangerschaftsberatungsstelle gilt, dass nur diese befugt ist, die Identität der Frau festzustellen. Sie trägt die identitätsbezogenen Daten in den Herkunftsnachweis ein und verschließt diese in einem Briefumschlag. Auf den Umschlag wird zunächst das Pseudonym der Frau geschrieben. Dieses Pseudonym muss auch der Klinik oder Hebamme bekannt sein, da sie das Standesamt über die erfolgte vertrauliche Geburt (Ort/Datum) zusammen mit dem Pseudonym der Mutter und dem gewünschten Vornamen des Kindes informiert. Das Standesamt wiederum teilt dem BAFzA mit dem Pseudonym der Mutter den beurkundeten Namen des Kindes mit, damit dieses mit Hinblick auf eine spätere Einsichtnahme eindeutig zu einer erfolgten vertraulichen Geburt zugeordnet werden kann.

Geht man vom ersten Weg aus, bei dem die Beratungsfachkraft vor der Geburt Kontakt mit der schwangeren Frau hat, müssen Klinik oder Hebamme die Beratungsstelle nach der erfolgten vertraulichen Geburt über Ort und Datum der Geburt in Kenntnis setzen. Die Beratungsfachkraft schreibt diese Informationen dann ebenfalls auf den Umschlag des Herkunftsnachweises, ergänzt Anschriften der Klinik/Hebamme und Beratungsstelle und leitet diesen an das BAFzA weiter. Das BAFzA ergänzt den Herkunftsnachweis schließlich mit der bereits erwähnten, vom Standesamt erhaltenen Information zum beurkundeten Namen des Kindes und bewahrt ihn auf. Auf diese Weise fließen alle Informationen beim BAFzA zusammen.

Die medizinischen Kosten im Zusammenhang mit der Geburt sowie der Vor- und Nachsorge werden vom Bund übernommen. Die Kostenerstattung entspricht der Leistungsvergütung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft.

**Regelungsgegenstand**

Um den Ausbau des Hilfesystems sicher und dauerhaft zu gestalten, wurden Änderungen in sechs Gesetzen und der Personenstandsverordnung vorgenommen. Die meisten Änderungen erfuhr das Schwangerschaftskonfliktgesetz. In diesem wurden ein Notruf sowie die Öffentlichkeitsarbeit für diesen Notruf und die darüber hinausgehenden Hilfen für Schwangere und Mütter verankert (§ 1), zentrale Pfeiler der Unterstützungsleistungen bestimmt wie die ergebnisoffene Beratung für Schwangere mit Anonymitätswunsch in Konfliktlagen (§ 2) und das Verfahren der vertraulichen Geburt geregelt (§§ 25-34). Das SchKG regelt außerdem die Kostenerstattung durch den Bund, die Beauftragung des BAFzA mit der Kostenabwicklung und die Meldung des Standesamts an das BAFzA im Fall, dass eine Mutter ihre Anonymität aufgibt und ihre Angaben in das Geburtenregister eingetragen werden (§ 34).

Darüber hinaus wurden die folgenden Gesetze und Verordnungen geändert:

- Das Staatsangehörigkeitsgesetz (StAG), damit ein vertraulich geborenes Kind die deutsche Staatsangehörigkeit erhält, bis das Gegenteil bewiesen ist.
- Das Melderechtsrahmengesetz (MRRG), damit vertraulich entbindende Frauen nicht ihre Identität in der Klinik angeben müssen.
- Das Personenstandsgesetz (PStG), damit auskunftspflichtige Personen oder Institutionen, die Geburtshilfe leisten oder bei der Geburt zugegen waren, dem Standesamt anstelle des amtlichen Namens der Mutter ihr Pseudonym und den von ihr vorgeschlagenen Vornamen des Kindes übermitteln können. Darüber hinaus ist hier die Festlegung des Namens für das Kind durch die zuständige Behörde geregelt.
- Die Personenstandsverordnung (PStV), damit durch das zuständige Standesamt dem Familiengericht und dem BAFzA im Fall einer vertraulichen Geburt Daten zum Kind und das Pseudonym der Mutter übermittelt werden können. Im Fall einer Namensänderung des Kindes (i. d. R. die Namensangleichung nach abgeschlossenem Adoptionsverfahren) wird dies ebenfalls dem BAFzA durch das zuständige Standesamt mitgeteilt.
- Das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), damit das zuständige Standesamt die vertrauliche Geburt eines Kindes dem Familiengericht anzeigt.
- Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), damit die elterliche Sorge der Mutter für ihr vertraulich geborenes Kind unmittelbar nach der Geburt ruht und ihre Einwilligung zu einer Adoption nicht erforderlich ist – da ihr Aufenthalt als unbekannt gilt, solange sie dem Familiengericht gegenüber nicht die Angaben gemacht hat, die für einen Geburtseintrag nötig sind.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

**Bewertungsdimensionen und Ziele des SchwHiAusbauG**

Das SchwHiAusbauG ist auf einen Interessenausgleich zwischen Müttern mit Anonymitätswunsch und dem Recht ihrer Kinder auf Kenntnis der eigenen Herkunft ausgerichtet. Die Regelungen zur vertraulichen Geburt müssen sowohl den Müttern als auch den Kindern gerecht werden, was nur in einem Austarieren der unterschiedlichen Bedarfe und Rechte gelingen kann.

Bei der Bewertung des Gesetzes geht es folglich nicht darum, ob die Entscheidung der Mutter für eine vertrauliche Geburt und gegen andere zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auch aus der Perspektive des Kindes die beste Option darstellt, oder ob z. B. eine reguläre Geburt für das Kind vorteilhafter gewesen wäre. Vielmehr gilt zu ermessen, ob sich die Mutter ohne Möglichkeit einer vertraulichen Geburt ansonsten unter Umständen für eine anonyme Form der Kindesabgabe entschieden hätte – im schlimmsten Fall sogar für eine Aussetzung des Kindes. Ebenso wenig kann es ein ausschlaggebendes Bewertungskriterium sein, allein aus der Perspektive der Mütter zu beurteilen, ob eine anonyme Kindsabgabe ihren Interessen ggf. noch stärker entsprochen hätte.[24]

Erreicht werden soll dieser Interessenausgleich durch einen Ausbau des Hilfesystems und einen verbesserten Zugang zu diesem. Indem schwangere Frauen in besonderen Konfliktlagen an das Hilfesystem herangeführt werden, sollen ihnen auf ihre Notlage zugeschnittene Handlungsoptionen jenseits der anonymen Kindesabgabe eröffnet werden. Ein Ziel des SchwHiAusbauG ist, dass anonyme Kindesabgaben und medizinisch unbegleitete Geburten seltener werden. Im besten Fall soll die Heranführung an das Hilfesystem die Gesundheit von Mutter und Kind schützen und zu einer Aufgabe des Anonymitätswunsches bei der Frau und einer Entscheidung für ein Leben mit dem eigenen Kind führen.

Entsprechend ist für die Bewertung des Gesetzes auch nicht die Zahl resultierender vertraulicher Geburten, sondern sind die Fälle der in Anspruch genommenen Beratung und der Rückgang anonymer Kindesabgaben ausschlaggebend.

Damit die Zielgruppe der schwangeren Frauen mit Anonymitätswunsch von der Möglichkeit der vertraulichen Geburt erfährt, hat die Bundesregierung das Hilfesystem ausgebaut. Zentrales Merkmal des Angebots ist die Förderung des persönlichen Kontakts zwischen Beratungsfachkräften und Frau. Ziel ist es, im Rahmen einer fachkundigen, ergebnisoffenen Beratung jenseits staatlicher Institutionen Raum für individuelle Problemlösungen zu schaffen. Dieses Beratungsangebot muss niedrigschwellig, gut erreichbar, flächendeckend verfügbar, für die Zielgruppe und ihr Umfeld verlässlich und dauerhaft sein.

Der Ausbau des Hilfesystems erfolgte durch die Eröffnung einer zuvor rechtlich nicht gegebenen Handlungsoption zur vertraulichen Geburt, die weitere Professionalisierung von Beraterinnen der Schwangerschaftskonfliktberatung und durch die Einrichtung eines Hilfetelefons mit ergänzendem Internetangebot.

Damit das Hilfsangebot wie beabsichtigt wirken kann, mussten zudem einige Implementierungsziele erreicht werden. Konkret hatte sich die Bundesregierung zum Ziel gesetzt:

- das Gesetz bei der Zielgruppe und im Netzwerk beteiligter Akteure im Hilfesystem bekannt zu machen,
- die Umsetzbarkeit der vertraulichen Geburt im Netzwerk beteiligter Akteure sicherzustellen und
- die Akzeptanz in der Bevölkerung für Frauen zu fördern, die sich entscheiden, Handlungsoptionen wie die vertrauliche oder reguläre Geburt mit anschließender Adoption wahrzunehmen. Dadurch sollen Ängste der Frauen vor Stigmatisierung abgebaut werden.

Hierzu hat die Bundesregierung umfangreiche Öffentlichkeitsmaßnahmen umgesetzt, die von der Erarbeitung und Publikation von zielgruppenspezifischen Materialien über umfangreiche Informationsaktionen bis hin zu bundesweiten, multimedialen Mediaschaltungen reichen.

[24] Die Bewertung eines solchen Interessenausgleichs ist mit Schwierigkeiten verbunden, da sich nie mit letzter Sicherheit ermitteln lässt, welches im individuellen Fall die Alternative zu der gewählten Handlungsweise gewesen wäre (vgl. hierzu auch DER 2007, S. 81).

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

# 5 Ergebnisse des Gesetzes

## 5.1 Ausbau des Hilfesystems

Um das Hilfesystem für schwangere Frauen in Notlagen auszubauen und den Zugang zu diesem zu verbessern, hat die Bundesregierung umfassende Maßnahmen ergriffen. Zu diesen zählen neben der Einführung der vertraulichen Geburt die Implementierung von Standards für die Beratung von Frauen mit Anonymitätswunsch sowie die Einrichtung eines Hilfetelefons mit ergänzendem Internetangebot. Des Weiteren wurden Öffentlichkeitsarbeit und eine Informationskampagne für unterschiedliche Zielgruppen durchgeführt.

Als Teil der neuen Regelungen übernimmt der Bund die medizinischen Kosten für vertrauliche Geburten sowie auch Kosten für die Vor- und Nachsorge. Dies ist notwendig, da deren Finanzierung über die Krankenkassen nicht mit dem Anonymitätswunsch der Frauen vereinbar ist. Insgesamt hat der Bund seit Inkrafttreten des Gesetzes Kosten i. H. v. rund 778.000 Euro getragen (Stand 31.12.2016). Klinikkosten machten mit einem Anteil von über 90 Prozent den größten Teil der Ausgaben aus.

**Implementierung von Standards für die Beratung von Frauen mit Anonymitätswunsch**

Die Schwangerschaftsberatungsstellen nehmen bei der Heranführung von Frauen mit Anonymitätswunsch an das Hilfesystem eine zentrale Rolle ein. Um sie in die Lage zu versetzen, diese Frauen professionell zu begleiten, hat das BMFSFJ vor Inkrafttreten des SchwHiAusbauG einen Konsultationsprozess zur Entwicklung und Erprobung von Standards für die Beratung zur vertraulichen Geburt angestoßen. In Pilotveranstaltungen wurden 100 Beratungsfachkräfte aus ganz Deutschland für die Umsetzung der vertraulichen Geburt qualifiziert. Im Rahmen dieses Prozesses entstand auch die vom BMFSFJ herausgegebene „Handreichung zur Qualifizierung von Beratungsfachkräften der Schwangerschafts(konflikt)beratung zur Umsetzung der vertraulichen Geburt“.[25] Das Curriculum für die Schulungen und die Beratungsstandards wurden auf Basis umfassender fachlicher Bewertungen eines eigens eingerichteten Projektbeirats entwickelt. Diesem gehörten neben dem BMFSFJ und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auch Ministerialvertreterinnen und -vertreter im Auftrag der Länder, das Deutsche Jugendinstitut e. V., die Hochschule Merseburg sowie die Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen an.

Mit den Fragen und Antworten zum Gesetz stellt das BMFSFJ aktualisierte Informationen für alle beteiligten Akteure zur Verfügung, um Auslegungsprobleme bei der Umsetzung der vertraulichen Geburt zu reduzieren.[26] Das Dokument informiert darüber, wie konkrete Aspekte des Gesetzes aus Sicht des BMFSFJ zu interpretieren sind.

Die entwickelten Standards werden durch weitere Informations- und Unterstützungsmaßnahmen seitens der Bundesregierung flankiert. Die BZgA hat z. B. im Jahr 2014 die Tagung "Die vertrauliche Geburt – ein neues Hilfsangebot für Schwangere in Konfliktsituationen – Umsetzung in Kliniken" der Deutschen Evangelischen Krankenhausgesellschaft e. V. finanziert.

**Einrichtung eines Hilfetelefons mit ergänzendem Internetangebot**

Mit der Verabschiedung des SchwHiAusbauG veranlasste der Gesetzgeber die Einrichtung des Hilfetelefons „Schwangere in Not“ (im Folgenden: Hilfetelefon). Das Hilfetelefon wurde mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. Mai 2014 als neues dauerhaftes Angebot eingeführt. Es bietet unter der deutschlandweit einheitlichen Telefonnummer 0800 40 40 020 die Vermittlung von praktischer Hilfe für Schwangere (und ggf. Mütter) in Notlagen. Betrieben wird das Hilfetelefon vom BAFzA.

[25] BMFSFJ: Handreichung zur Qualifizierung von Beratungsfachkräften der Schwangerschafts(konflikt)beratung zur Umsetzung der vertraulichen Geburt, 2015. URL: https://www.bmfsfj.de/blob/93994/39f31ed5b6babd2b2d0135f515dd175f/handreichung-zur-qualifizierung-von-beratungsfachkraeften-der-schwangerschaftskonfliktberatung-zur-umsetzung-der-vertraulichen-geburt-data.pdf (Stand 13.01.17); im Folgenden BMFSFJ 2015a.

[26] BMFSFJ: Fragen und Antworten zum Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt, 2015. URL: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/faq-vertrauliche-geburt,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Stand 05.01.17); im Folgenden BMFSFJ 2015b.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Kernzielgruppe des Hilfetelefons sind Frauen, denen es unmöglich erscheint, ihre Schwangerschaft vor ihrem Umfeld offen zu legen und die entsprechend anonym eine Beratung zu den unterschiedlichen Hilfsmöglichkeiten benötigen. Zudem gehören zur Kernzielgruppe unterstützende Personen im Umfeld der Frauen, wie persönliche Kontakte oder professionelle Fachkräfte, an die sich die Frauen gewendet haben.

Das Hilfetelefon steht aber auch einer erweiterten Zielgruppe zur Verfügung. Zu diesem Kreis zählen schwangere Frauen in Konfliktlagen mit psychosozialem Beratungsbedarf ohne (expliziten) Anonymitätswunsch. Auch sie sollen durch Informationen über die unterschiedlichen Hilfsmöglichkeiten und ggf. Vermittlung an Schwangerschaftsberatungsstellen an das Hilfesystem herangeführt werden. Ebenso können sich unterstützende Personen dieser Schwangeren an das Hilfetelefon wenden.

Die telefonische Erstberatung durch qualifizierte weibliche Fachkräfte soll Frauen in Notlagen an das Hilfesystem heranführen, indem sie diese (oder unterstützende Personen im Umfeld der Frauen) über unterschiedliche Hilfsmöglichkeiten informiert und ggf. an eine Schwangerschaftsberatungsstelle vermittelt. Bei Anrufen von betroffenen Frauen wird versucht, das Vertrauen der Anruferin in das Hilfesystem – insbesondere die Schwangerschaftsberatungsstellen – zu begründen, damit die Frauen weitere Beratungsangebote in Anspruch nehmen.

Darüber hinaus können die Fachkräfte des Hilfetelefons in akuten Krisenfällen (z. B. massive gesundheitliche Probleme der Schwangeren, Geburtsvorgang hat schon begonnen, Kind ist bereits heimlich geboren, Suizidgefahr) auch Krisenintervention leisten, indem sie z. B. die Anruferin an andere geeignete Hilfsangebote wie ärztliche Notdienste weitervermitteln.

Mit diesem Hilfsangebot hat der Gesetzgeber auf die Ergebnisse der vom BMFSFJ in Auftrag gegebenen Studie des Deutschen Jugendinstituts e. V. reagiert. Diese hatte gezeigt, dass niedrigschwellige und anonyme Zugänge zu Informations- und Beratungsangeboten für die Erreichbarkeit von Frauen in krisenhaften Lebenssituationen besonders wichtig sind.[27]

Das Hilfetelefon ist rund um die Uhr mit Fachkräften besetzt. Anrufe sind kostenlos und die Nummer erscheint nicht auf dem Einzelverbindungsnachweis. Die Beratung erfolgt auf Wunsch anonym, die Rufnummer der Ratsuchenden wird den Beraterinnen nicht angezeigt. (Gebärdensprach-) Dolmetscherinnen stellen ein barrierefreies und mehrsprachiges Angebot sicher.[28] Das Sprachangebot des Hilfetelefons umfasste bereits bei seinem Start 16 Sprachen. Zum 1. Januar 2017 wurde der Umfang noch einmal erweitert; inzwischen steht der Dienst in 18 Sprachen zur Verfügung.[29] Um dieses Angebot rund um die Uhr bereitzustellen, wurde ein Dolmetschdienst eingerichtet. Über diesen stehen speziell geschulte Dolmetscherinnen Tag und Nacht binnen einer Minute für eine Übersetzung zur Verfügung. Der Zugang zur Gebärdensprachdolmetschung erfolgt täglich in der Zeit von 8 bis 23 Uhr über den Internetauftritt www.geburt-vertraulich.de.

Das Angebot schließt damit zwei Lücken im bisherigen Zugang zum Hilfesystem: Erstens kann das Hilfetelefon mit seinem breiten Sprachangebot Frauen unterschiedlicher kultureller Herkunft an das Hilfesystem heranführen. Zweitens ist es im Unterschied zu anderen Informationsangeboten und Beratungsstellen rund um die Uhr erreichbar.

Im Oktober 2014 wurde der Zugang zum Hilfetelefon durch ein Internetangebot erweitert. Der Internetauftritt „www.geburt-vertraulich.de“ enthält Informationen zu den bestehenden Hilfen für Schwangere, informiert über die Möglichkeit der vertraulichen Geburt und verweist auf den persönlichen Kontakt am Hilfetelefon. Gleichzeitig können sich die Frauen durch Eingabe ihrer Postleitzahl auch direkt über Beratungsstellen in ihrer Nähe informieren. Um die Aktualität der Ergebnisse zu den regionalen Beratungsstellen zu gewährleisten, greift die Suche auf die Adressdatenbank der BZgA zu, die kontinuierlich gepflegt wird. Zudem wird diese Internetseite in das seit vielen Jahren etablierte Internetangebot „www.familienplanung.de“ eingebettet.

Integriert in das Internetangebot ist die Möglichkeit einer geschützten Onlineberatung. Die Onlineberatung kann per E-Mail oder in einem Einzelchat in deutscher Sprache in Anspruch genommen werden. Hierfür wird ein anonymes passwortgeschütztes Benutzerpostfach angelegt. Frauen, für die die Hürde eines telefonischen oder persönlichen Kontaktes zu hoch ist, soll so eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme ermöglicht werden.

Öffentlichkeitsarbeit und Informationskampagne

---

[27] Coutinho/Krell 2011

[28] Vgl. http://www.bafza.de/aufgaben/hilfetelefon-schwangere-in-not.html, letzter Zugriff am 23. Januar 2017.

[29] Das Sprachangebot umfasst Arabisch, Bulgarisch, Chinesisch/Mandarin, Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Kurdisch, Persisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch, Türkisch und Vietnamesisch. Ergänzt wurden zum 1. Januar 2017 Albanisch und Kurdisch.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Für die Heranführung von Frauen in Notlagen an das Hilfesystem ist es unerlässlich, dass sowohl die betroffenen Frauen selbst als auch Akteure des Hilfesystems über das SchwHiAusbauG informiert sind. Der Bund hat die Umsetzung des Gesetzes daher von Beginn an mit einer gezielten Informationskampagne begleitet. Diese Kampagne umfasst die folgenden Elemente:

- **Entwicklung von Materialien zur vertraulichen Geburt und zur Schwangerschaftsberatung für potenziell betroffene Frauen:** Um schwangere Frauen in Notlagen adäquat anzusprechen, wurden für die Kampagne zwei Stränge an Materialien entwickelt. Deren jeweilige Bildsprache und Zielgruppenansprachen gehen auf die unterschiedlichen Situationen und Bedürfnisse der adressierten Frauen ein. In einem zunächst entwickelten Materialstrang lag der Fokus mit der Ansprache „Schwanger und keiner darf es erfahren?“ auf Frauen mit explizitem Anonymitätswunsch. In einem zweiten Strang wurden weitere Materialen mit der Ansprache „Schwanger und die Welt steht Kopf“ entwickelt. Diese lenken den Blick auf das übergeordnete Angebot der Hilfen für Schwangere und insbesondere auf die Hilfen durch die Schwangerschaftsberatungsstellen. Die Weiterentwicklung der Materialien ging einher mit der Erweiterung der Zielgruppe der Kampagne, die ab 2015 verstärkt schwangere Frauen mit psychosozialem Beratungsbedarf (auch ohne expliziten Anonymitätswunsch) ansprach, um diese an die Beratungsangebote heranzuführen.
- **Informations- und Materialzustellungen an Akteure im professionellen Netzwerk:** Das SchwHiAusbauG richtet sich an eine Vielzahl von Akteuren im bestehenden Netzwerk der Hilfen für Schwangere. Zu diesen zählen Landesministerien, Verbände auf Landes- und Bundesebene, Schwangerschaftsberatungsstellen, Einrichtungen der Geburtshilfe, Jugendämter, Adoptionsvermittlungsstellen, Familiengerichte und Hebammen. Eine Herausforderung bestand darin, diese Akteure über die gesetzlichen Neuerungen in Kenntnis zu setzen und sie mit den für ihre Arbeitskontexte notwendigen Informationen und Materialen zu versorgen. Die Adressaten erhielten neben Basisinformationen zur vertraulichen Geburt individuell für sie zusammengestellte Materialordner deren Inhalt bedarfsgerecht auf ihre Rolle im Hilfesystem zugeschnitten wurde. [30] Die Bedürfnisse der unterschiedlichen Adressaten wurden zuvor in Workshops erhoben.

  Neben den Akteuren im professionellen Netzwerk wurden weitere Akteure wie Bürgerämter, Eltern-Kind-Zentren, Lokale Bündnisse für Familien, Gleichstellungsbeauftragte und Einrichtungen des Netzwerks Frühe Hilfen angesprochen. Diese erhielten allgemeine Informationen über das Gesetz sowie Materialien, um die potenziell betroffenen Frauen zu adressieren, wie Aufkleber und Plakate.

  Zwischen 2014 und 2016 hat das BMFSFJ, unterstützt durch eine Kommunikationsagentur, in mehreren Wellen über 38.000 Mailings versandt. Der überwiegende Teil der Zustellungen erfolgte postalisch. Die Kombination aus Information und gleichzeitiger Materialdistribution unterstützte eine schnelle Verankerung der Kampagne in der Breite.
- **Entwicklung einer zusätzlichen Einstiegsseite im Internet**: Zur Unterstützung der breiteren Ansprache von Frauen mit psychosozialem Beratungsbedarf wurde eine auf die erweiterte Zielgruppe ausgerichtete Internetseite mit direktem Zugang zum Hilfsangebot zur vertraulichen Geburt implementiert („Landingpage“). Die Internetseite „www.schwanger-und-viele-fragen.de“ ist seit dem 1. Mai 2015 über eine eigene Internetadresse erreichbar.[31] Sie ermöglicht Frauen einen schnellen und unkomplizierten Zugang zum persönlichen Beratungsangebot des Hilfetelefons „Schwangere in Not“ und liefert erste wichtige Informationen zur Schwangerschaftsberatung in Konfliktsituationen. Damit wurde ein zusätzlicher niedrigschwelliger Erstkontakt mit Lotsenfunktion zur persönlichen Beratung geschaffen.
- **Media-Schaltungen**: Eine Vielzahl von Media-Schaltungen verankerte die Kampagne bundesweit im öffentlichen Raum. Als Medien wurden u. a. Plakate, Werbespots, Aufkleber und Flyer gewählt. Hinzu kommen Onlinebanner auf den Internetseiten von Schwangerschaftsberatungsstellen und Maßnahmen zur Suchmaschinenoptimierung über Google AdWords. Maßgeblich für die räumliche Verankerung der Kampagne war der Anspruch, den Frauen die Informationen in einem für sie geschützten Raum bereitzustellen**.** Als Orte für die Kampagne wurden daher zum einen eher abgeschlossene Orte gewählt, wie Damentoiletten oder Wartezimmer in Frauenarztpraxen. Zum anderen wurde auf Umgebungen mit hoher Fluktuation und Mobilität gesetzt, darunter Verkehrsmittel des Fernreise- und öffentlichen Personennahverkehrs,

[30] Vgl. https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/schwangerschaft-und-kinderwunsch/anonyme-und-vertrauliche-geburt/vertrauliche-geburt--informationen-und-materialien-fuer-multiplikatoren/80952?view=DEFAULT, letzter Zugriff am 25. Januar 2017.

[31] Vgl. http://www.schwanger-und-viele-fragen.de/de/, letzter Zugriff am 28. Januar 2017.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Bahnhöfe und Raststätten. Die Materialien wurden an diesen Orten intensiviert in der Sommerurlaubszeit verteilt.

Die Informationskampagne startete unmittelbar mit dem Inkrafttreten des SchwHiAusbauG im Mai 2014 und dauert nach wie vor an. Begleitet wird die Kampagne durch Publikationen und Projekte des Bundes, die sich an die Öffentlichkeit richten und ein breites Themenfeld abdecken. So förderte die BZgA von April 2015 bis März 2017 ein Projekt der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau (ÄGGF) "Ungeplant schwanger – wie geht es weiter?", in dem rund 1.000 Schulveranstaltungen zur Aufklärung von Jugendlichen mit ungewollten Schwangerschaften durchgeführt wurden.

Zu den Publikationen zählt das 2016 vom BMFSFJ herausgegebene und bundesweit an Jugendämter, Adoptionsvermittlungsstellen, Wohlfahrtsverbände und weitere Akteure verteilte Magazin „Blickwechsel Adoption“. Damit soll das Verständnis und mehr Offenheit gegenüber Eltern, die ihr Kind nach der Geburt zur Adoption freigeben, gefördert werden.[32] In Interviews und Kurzporträts bringt das Magazin den Leserinnen und Lesern auf sehr persönliche Art und Weise die Lebensgeschichten von Frauen näher, die sich in der Vergangenheit für eine Adoptionsfreigabe entschieden haben. Auch adoptierte Kinder und Adoptiveltern kommen dort zu Wort. Die Geschichten zeigen die Adoptionsfreigabe als verantwortungsvolles Handeln von Müttern und Vätern und sensibilisieren für die Chancen, die sich aus einer solchen Entscheidung für Eltern und Kinder ergeben können.

## 5.2 Rechtssicherheit

Anders als beispielsweise in Frankreich sind anonyme Kindesabgaben in Deutschland gesetzlich nicht geregelt. Die Bundesregierung hat vor diesem Hintergrund zunächst die Entwicklung von Empfehlungen zu den Mindeststandards von Babyklappen vorangetrieben. Das BMFSFJ hat die Frage der Mindestanforderungen in Kooperation mit dem Deutschen Verein für private und öffentliche Fürsorge im Januar 2012 im Rahmen eines Expertenworkshops aufgegriffen. Daraus hervor gingen die „Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den Mindeststandards von Babyklappen“. Neben Maßgaben für eine einheitliche Ausgestaltung von Babyklappen gibt diese auch Empfehlungen dazu, wie die Risiken von Babyklappen weiter verringert werden können.[33]

Anonyme Kindesabgaben befinden sich in einer rechtlichen Grauzone und bergen große rechtliche Unsicherheiten für schwangere Frauen bzw. Mütter und den sie unterstützenden Personenkreis. Insgesamt wurde die Situation vor Inkrafttreten des SchwHiAusbauG von Expertinnen und Experten sowie Praktikerinnen und Praktikern als unbefriedigend wahrgenommen. Es bestand dringender Bedarf an einer gesetzlichen Regelung, die dem Anonymitätsbedürfnis der Mutter Rechnung trägt, die medizinische Versorgung von Mutter und Kind bei der Geburt gewährleistet und die Rechte des Kindes und des Vaters so wenig wie möglich belastet.

Das SchwHiAusbauG schafft vor diesem Hintergrund Rechtssicherheit, weil es mit der vertraulichen Geburt eine legale Handlungsoption in dem ansonsten rechtsunsicheren Feld der Praktiken anonymer Kindesabgaben begründet. Es stärkt die Rechte und den Anspruch auf Unterstützung von schwangeren Frauen in besonderen Notlagen und begegnet den bei den professionellen Unterstützerinnen und Unterstützern bislang vorhandenen Unsicherheiten mit einem rechtssicheren Rahmen.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die vertrauliche Geburt von der großen Mehrheit der Akteure im Unterstützungsnetzwerk auch als rechtssicher wahrgenommen wird. Die befragten Schwangerschaftsberatungsstellen, Kliniken und Hebammen sowie Jugendämter heben den positiven Effekt der Rechtssicherheit hervor, den das SchwHiAusbauG bei der Beratung zu vertraulichen Geburten und bei deren Umsetzung brachte.[34]

Die Geburtskliniken sehen neben der allgemein gestiegenen Rechtssicherheit für die Klinik vor allem Verbesserungen durch die Übernahme von Kosten, wenn Frauen vertraulich statt anonym gebären. Neben den Geburtskosten im engeren Sinne schließt dies auch Kosten für Vor- bzw. Nachsorgeuntersuchungen der Schwangeren bzw. Mutter und für die Betreuung und medizinische Versorgung des Kindes bis zu seiner Inobhutnahme mit ein. Ein potenzielles Risiko bezüglich der Kostenübernahme sehen die befragten Geburtskliniken lediglich, wenn es unerwartet doch zu einer anonymen Geburt statt zu einer vertraulichen kommt.

---

[32] BMFSFJ: Blickwechsel Adoption, 2016. URL: https://www.bmfsfj.de/blob/111624/b7d9a12a23cf26baa4af2a633cf4a14e/blickwechsel-adoption-magazin-data.pdf (Stand 27.02.2017); im Folgenden BMFSFJ 2016.

[33] Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge e.V.: Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den Mindeststandards von Babyklappen, 2013. URL: https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2013/dv-04-13-mindeststandards-von-babyklappen.pdf (Stand 13.01.17); im Folgenden Deutscher Verein 2013.

[34] Insbesondere, wenn sie bereits praktische Erfahrungen mit vertraulichen Geburten oder anonymen Kindesabgaben hatten.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Aus Sicht der Beratungsfachkräfte leistet die Rechtssicherheit auch einen Beitrag zur Heranführung an das Hilfesystem. Frauen mit Anonymitätswunsch können sich dank der neu geschaffenen rechtlichen Möglichkeit eher trauen, in Kontakt mit der Schwangerschaftsberatungsstelle zu treten und dort die zugrunde liegenden Probleme zu offenbaren.

Ferner wird die vertrauliche Geburt auch von einem Teil der Anbieter anonymer Kindesabgabe als die zu bevorzugende Option angesehen. Die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt wird im Vergleich zu den Angeboten anonymer Kindesabgabe gerade in Bezug auf die Rechtssicherheit meist deutlich besser bewertet, zumindest aber gleich gut. Jeweils rund drei Viertel der Befragten sehen eine Verbesserung der Rechtssicherheit für sich selbst bzw. für die anderen beteiligten Akteure. Die bei einer Babyklappe bestehende Gefahr der Abgabe durch Dritte kann bei einer vertraulichen Geburt ausgeschlossen werden.

Insgesamt kann konstatiert werden, dass die vertrauliche Geburt drei Jahre nach dem Inkrafttreten des SchwHi-AusbauG im Fach- und Praxisfeld unangefochten akzeptiert wird und sich in der Praxis als gesetzlich geregelte Alternative zu anonymen Formen der Kindesabgabe bewährt.

Im Zuge der Implementierung des SchwHiAusbauG sind einzelne Fragen zu Details in der Umsetzung der vertraulichen Geburt aufgetaucht. Diese betreffen beispielsweise Fragen, wie die Frau einer Klinik gegenüber nachweist, dass für sie bereits ein Herkunftsnachweis erstellt wurde oder inwieweit einzelne Personen im Umfeld der Frau von der Schwangerschaft erfahren dürfen. Für die meisten dieser Fragen wurden in der Praxis geeignete Lösungen gefunden, nicht zuletzt dank einer gut funktionierenden Netzwerkarbeit. Die qualitativen Ergebnisse der Evaluation haben dabei gezeigt, dass fallspezifische Vorgehensweisen in den Netzwerken den individuellen Problemlagen der Frauen und Beratungskonstellationen in hohem Maße gerecht werden und dass sie denkbaren weiteren allgemeingültigen Vorgaben seitens der Bundesregierung oder des Gesetzgebers häufig vorzuziehen sind.

Die gesetzlichen Rechte der Väter wurden durch das SchwHiAusbauG nicht neu formuliert. Im Vergleich zu einer regulären Adoptionsfreigabe können die Rechte der Väter bei einer vertraulichen Geburt stärker eingeschränkt sein. Da der Aufenthalt der Mutter nach § 1747 Abs. 4 Satz 2 BGB als dauernd unbekannt gilt, ist sie an einem etwaigen Adoptionsverfahren nach einer vertraulichen Geburt nicht beteiligt. Faktisch hat das Gericht damit kaum Chancen, den Vater des Kindes zu ermitteln. Entsprechend ist die Mutter nach § 25 Abs. 2 Nr. 3 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auch über die Rechte des Vaters zu informieren, damit sie die Tragweite ihrer Entscheidung erkennen kann. Es zählt zu den Aufgaben der Schwangerschaftsberatungsstellen, die Frau über die Rechte der Väter zu informieren und Alternativen zur vertraulichen Geburt aufzuzeigen.

Unabhängig davon besteht ausgehend von den Ergebnissen der Evaluation zu einzelnen Aspekten noch die Notwendigkeit einer Klärung. Hierzu zählt z. B. die Frage, wie vertrauliche Geburten geregelt werden, wenn die Väter bereits informiert sind. Auch ist den Akteuren vor Ort nicht immer bewusst, welche Abläufe vorgesehen sind, wenn sich eine Frau nach der vertraulichen Geburt zur Offenlegung ihrer Identität entscheidet. Zur Klärung dieser Fragen ist es nicht erforderlich, gesetzliche Anpassungen vorzunehmen. Es genügen untergesetzlichen Maßnahmen, wie z. B. die Aufnahme von Ausführungen hierzu in den vom BMFSFJ zur Verfügung gestellten Fragen und Antworten zum Gesetz[35] oder die Bereitstellung weiterführender Materialien.

## 5.3 Zentrale Merkmale des Hilfeangebots

### 5.3.1 Niedrigschwelligkeit

Die vom SchwHiAusbauG angesprochenen Frauen sind besonderen Belastungen ausgesetzt, die nicht selten mit Hemmungen verbunden sind, sich gegenüber Dritten zu öffnen und Beratung oder Hilfen in Anspruch zu nehmen. Die Ursachen für diese Zurückhaltung können in den Belastungen selbst (z. B. Bedrohung aus dem sozialen Umfeld) wie auch in psychosozialen Problemlagen der Frau begründet liegen. Zum Teil stehen hinter den Vorbehalten auch negative Erfahrungen mit Personen, Einrichtungen oder Behörden aus dem Netzwerk der Hilfen für Schwangere in der Vergangenheit.

Um den besonderen Situationen der Frauen in Krisensituationen Rechnung zu tragen, wurde bei der Ausgestaltung des SchwHiAusbauG besonderes Augenmerk darauf gelegt, dass der Zugang der Frauen zum Hilfsangebot frei von (formalen) Hürden und Hemmschwellen ist.

[35] BMFSFJ 2015b

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Für die Niedrigschwelligkeit steht zum einen die Ausgestaltung des SchwHiAusbauG selbst. Die im Gesetz verankerten Hilfen für Schwangere und die Möglichkeit der vertraulichen Geburt

- können anonym in Anspruch genommen werden,
- sind in ihrem Zugang nichtstaatlich, da die Beratung und Koordinierung der Hilfen durch Beratungsfachkräfte der Schwangerschaftsberatungsstellen erfolgt und
- sind formal voraussetzungslos, also nicht an die Einreichung von Unterlagen zur Überprüfung von Sachverhalten gebunden. Einzige Ausnahme stellt die einmalige Offenlegung der Identität der Frau gegenüber der Beratungsfachkraft der Schwangerschaftsberatungsstelle dar, wenn sich die Frau für eine vertrauliche Geburt entscheidet. Staatliche Stellen sind in diesen Vorgang explizit nicht eingebunden.

Zum anderen wird die Niedrigschwelligkeit durch die unterschiedlichen Zugangswege zur Beratung zur vertraulichen Geburt gefördert. Der Zugang der Frau zu den Hilfen kann sowohl direkt über die Schwangerschaftsberatungsstelle oder über die Vermittlung einer Einrichtung der Geburtshilfe (z. B. Klinik, Geburtshaus, Hebamme) erfolgen. Durch klar geregelte Abläufe und Zuständigkeiten und die flächendeckende Information aller Akteure im professionellen Netzwerk ist sichergestellt, dass die Frauen unabhängig von dem durch sie gewählten Erstkontakt zu einer professionellen Beratung gelangen können.

Auch das Hilfetelefon und das Internetangebot unterstützen den niedrigschwelligen Zugang zum Hilfesystem. Die Internetseite „www.geburt-vertraulich.de“ stellt Informationen bereit und bietet den Frauen durch eine geschützte Onlineberatung mit anonymem Zugang eine erste individuelle Beratung für Frauen, die (vorerst) keinen telefonischen Kontakt möchten. Der auf der Internetseite fest verankerte Button „Notausstieg“ ermöglicht das schnelle Verlassen der Seite für den Fall, dass plötzlich jemand hinzukommt, der von der Recherche nichts erfahren soll. Nach Klick auf den Button erscheint die neutrale Seite „www.google.de“. Des Weiteren können auf der Internetseite Adressen zu lokalen Beratungsstellen eingesehen werden. Mit dem Internetangebot werden Schwangere in Krisensituationen in das bestehende umfassende Hilfesystem für Schwangere und insbesondere zu den Schwangerschaftsberatungsstellen gelotst.

Seit dem Jahr 2015 wird der Ansatz durch eine weitere Internetseite, „www.schwanger-und-viele-fragen.de“, unterstützt. Letztere spricht explizit die erweiterte Zielgruppe der Frauen in Konfliktlagen an und führt diese durch direkte Verweise zum Angebot des Hilfetelefons und zur Onlineberatung. Inzwischen gelangt rund ein Drittel der Besucherinnen und Besucher über „www.schwanger-und-viele-fragen.de“ auf die Seite „www.geburt-vertraulich.de“. Ein noch größeres Gewicht beim Zugang zur Internetseite „www.geburt-vertraulich.de“ haben nur noch Suchmaschinen, über die rund 40 Prozent der Frauen auf die Seite gelangen. Einen weiteren wichtigen Zugang zum Hilfetelefon und zum ergänzenden Internetangebot stellen Verlinkungen auf den Internetseiten von Einrichtungen aus dem professionellen Netzwerk dar. So steigen circa 10 Prozent der Besucherinnen und Besucher über den Internetauftritt von pro familia e. V. auf die Seite „www.geburt-vertraulich.de“ ein. Dort ist ein entsprechendes Onlinebanner gesetzt.[36]

Seit dem Launch der Internetseite am 1. Mai 2014 gab es über 250.000 Besuche auf der Seite „www.geburt-vertraulich.de“ (Stand September 2016). Die am häufigsten besuchte Unterseite des Internetangebots ist die Seite „Vertrauliche Geburt“, die Informationen zur vertraulichen Geburt in Form eines Ablaufschemas und der Beantwortung von häufigen Fragen (Fragen und Antworten zum Gesetz) enthält, gefolgt vom Zugang zur Onlineberatung und die in die Startseite integrierte Suchmaske, mit der Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort gesucht werden können.

Für einen ersten Gesprächskontakt erweist sich das Hilfetelefon als zentral. Die Nummer ist täglich 24 Stunden (auch an Wochenenden und Feiertagen) kostenlos zu erreichen. Die Unentgeltlichkeit ist für den niedrigschwelligen Kontakt unverzichtbar, da jegliche Form der Kostenabrechnung die Vertraulichkeit des Angebots in Zweifel ziehen würde. Sie ist eine wichtige Erfolgsbedingung für das Hilfetelefon, wenngleich dadurch Störanrufe provoziert werden. Aufgabe der Beratungsfachkräfte des Hilfetelefons ist es daher, Störanrufe von Anrufen mit echtem Anliegen zielsicher zu unterscheiden und herauszufiltern. Die bislang vorliegenden Erkenntnisse zeigen, dass dies in der Praxis gelingt und den Frauen in Notlagen trotz Störanrufen geholfen werden kann.

Um auch die besonderen Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen zu berücksichtigen, sind sowohl das Onlineangebot als auch das Angebot des Hilfetelefons barrierefrei ausgestaltet.

Die Ergebnisse der Evaluation bestätigen ferner die hohe Bedeutung des Hilfetelefons und des Internetangebotes für die Information der Frauen und den Zugang zur Beratung. So zeigt sich, dass sich die meisten vertraulich

[36] Die Angaben beziehen sich auf den Zeitraum Februar 2016 bis Januar 2017.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

gebärenden Frauen bereits vor dem ersten Kontakt mit der Beratungsstelle über die Möglichkeit der vertraulichen Geburt informiert hatten. Das Hilfetelefon und die Internetseite „www.geburt-vertraulich.de“ waren dabei die wichtigsten Informationsquellen für die Frauen. Knapp ein Drittel der Frauen erfuhr hierdurch von der Möglichkeit der vertraulichen Geburt.

### 5.3.2 Erreichbarkeit

Wie die Evaluation zeigt, gelingt der Zugang der Frauen mit Anonymitätswunsch zur Schwangerschaftsberatungsstelle über verschiedene Wege: Ein Teil der Frauen wurde über Akteure des professionellen Netzwerks vermittelt, ein Teil der Frauen kam ohne das Zutun anderer in die Beratung. So suchten Frauen nach Empfehlungen durch Kliniken, Hebammen, niedergelassene Gynäkologinnen bzw. Gynäkologen oder sonstige Beratungsstellen (die zu anderen Problemlagen berieten) Schwangerschaftsberatungsstellen auf. In anderen Fällen wurde der Kontakt zur Beratungsstelle vor Ort über eine Fachkraft des Hilfetelefons „Schwangere in Not“ oder über die Onlineberatung des begleitenden Internetangebots „www.geburt-vertraulich.de“ hergestellt. Rund ein Fünftel der Frauen kam in die Beratungsstelle, ohne dass andere Institutionen oder Kooperationspartnerinnen bzw. -partner der Beratungsstelle bei der Herstellung des Kontakts involviert waren. In diesen Fällen haben Internetrecherchen der Frauen, ausliegende Informationsmaterialen oder Mediaschaltungen der Informationskampagne zum SchwHiAusbauG den Frauen den Zugang zur Beratungsstelle geebnet.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass mit dem Hilfetelefon und dem damit verbundenen Internetangebot eine große und im Zeitverlauf ansteigende Zahl an Beratungssuchenden erreicht wird.[37] Die Beratung erreicht dabei sowohl die Kernzielgruppe von Schwangeren mit Anonymitätswunsch und ihren Unterstützerinnen und Unterstützern, als auch die erweiterte Zielgruppe von schwangeren Frauen mit Beratungsbedarf ohne Anonymitätswunsch. Die Auswertung der Nutzungsstatistik zeigt, dass vom 1. Mai 2014 bis 30. September 2016 insgesamt über 65.000 Anrufe und Onlinekontakte erfasst wurden. Knapp 12.000 dieser Kontakte mündeten in Beratungssituationen.[38] Rund jeder achte Anruf / Onlinekontakt wurde von Personen aus der Kernzielgruppe des Hilfetelefons getätigt. Schwangere machen etwa die Hälfte der Anrufenden der Kernzielgruppe aus. Die Zahl der Beratungsgespräche nimmt seit Inbetriebnahme des Hilfetelefons kontinuierlich zu. Durchschnittlich war ein Anstieg der Kontakte von etwa 6 Prozent pro Monat zu verzeichnen. Der Anstieg geht insbesondere auf eine Zunahme der Kontakte mit der erweiterten Zielgruppe zurück. Besonders viele Kontakte waren in den Monaten zu verzeichnen, in denen Mediaschaltungen im Rahmen der Öffentlichkeitskampagne durchgeführt wurden. Das zeigt, dass die Kampagne wahrgenommen wird und unmittelbar Resonanz erfährt.

Das Hilfetelefon kommt demnach nicht ausschließlich der Kernzielgruppe zu Gute, sondern stellt auch der erweiterten Zielgruppe Unterstützung in der Schwangerschaft zur Verfügung, bzw. vermittelt diese an das Hilfesystem. Damit leistet es einen wichtigen Beitrag zur Zielstellung des Gesetzes, die bestehenden Hilfen für Schwangere in Konfliktsituationen insgesamt bekannter und zugänglicher zu machen, um diese Frauen frühzeitig an professionelle Beratung heranzuführen.

### 5.3.3 Flächendeckende Verfügbarkeit

Ein zentraler Pfeiler für die Bereitstellung der im SchwHiAusbauG gesetzlich verankerten Hilfen ist das umfassende Netzwerk der Schwangerschaftsberatungsstellen, die mit rund 1.600 Beratungsstellen[39] im gesamten Bundesgebiet vor Ort für eine persönliche Beratung von Frauen in Konfliktsituationen und für eine fachkompetente Beratung zur vertraulichen Geburt zur Verfügung stehen.

Gestützt werden die umfassende Beratung, Begleitung und Versorgung der Frauen durch die vor Ort ansässigen Kooperationspartnerinnen und -partner im professionellen Netzwerk. Zu nennen sind hier insbesondere die regionalen Gesundheitseinrichtungen, Adoptionsvermittlungsstellen, Standes- und Jugendämter sowie Familiengerichte. Wie die Evaluation zeigt, kann an vielen Orten der Beratung der Frauen und der Vorbereitung von vertraulichen Geburten auf bestehende Netzwerke (z. B. Frühe Hilfen) und persönliche Kontakte der Beratungsfachkräfte zu Ämtern und Stellen zurückgegriffen werden. Gleichzeitig kam es in Folge des Inkrafttretens des

[37] Die hier dargestellten Auswertungen umfassen Daten seit Inbetriebnahme des Hilfetelefons am 1. Mai 2014 bis zum 30. September 2016.

[38] Bei den übrigen Kontakten handelte es sich um zielfremde Anrufe, wie Scherzanrufe oder Schweigeanrufe, die nicht in eine Beratung mündeten.

[39] Vgl. Funktion „Beratungsstelle in Ihrer Nähe“ des Internetangebots „www.familienplanung.de“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, letzter Zugriff am 18. Januar 2017.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

SchwHiAusbauG zum Aufbau neuer und zur Erweiterung bestehender Strukturen. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass das gesetzlich verankerte Beratungsangebot und die Möglichkeit zur vertraulichen Geburt flächendeckend zur Verfügung stehen.

### 5.3.4 Dauerhaftigkeit

Die vertrauliche Geburt ist im SchwHiAusbauG als Handlungsoption gesetzlich festgeschrieben worden. Damit stellt sie eine dauerhafte und sichere Alternative zu gänzlich anonymen Formen der Kindesabgabe (anonyme Geburt, Babyklappe und anonyme Übergabe) dar.

Das SchwHiAusbauG stellt die zusätzlichen Hilfen für Schwangere als dauerhaftes Angebot im ständigen Hilfesystem bereit. Im Unterschied zu anderen Maßnahmen sind ihre Verfügbarkeit und der Zugang zu ihnen unabhängig von Programm- oder Förderlaufzeiten. Dies gilt für das Hilfetelefon „Schwangere in Not“ und das begleitende Internetangebot ebenso wie für die Kostenübernahme des Bundes für die vertrauliche Geburt.

In den Ländern und Kommunen wurden die Hilfen im professionellen Netzwerk der Hilfen für Schwangere, insbesondere im Angebot der Schwangerschaftsberatungsstellen, institutionell verankert.

### 5.3.5 Verlässlichkeit

Wie dargelegt, wurden die im SchwHiAusbauG festgeschriebenen Hilfen für Schwangere in Not dauerhaft im Hilfesystem verankert. Dies begründet die Verlässlichkeit des Hilfsangebots in zeitlicher Hinsicht. Daneben tragen eine Reihe qualitätssichernder Merkmale zur Verlässlichkeit des SchwHiAusbauG bei.

**Qualität der Beratung:** Ein zentraler Pfeiler für die Verlässlichkeit ist die Qualität der Beratung zur vertraulichen Geburt. Im Zentrum steht dabei die persönliche Beratung zur vertraulichen Geburt durch die Fachkräfte der Schwangerschaftsberatungsstellen. Die Qualifizierung der Beratungsfachkräfte erfolgt nach einheitlichen Standards, die unter Einbeziehung von Stakeholdern aus Politik, Wissenschaft und Praxis entwickelt wurden. Die vom BMFSFJ herausgegebene „Handreichung zur Qualifizierung von Beratungsfachkräften der Schwangerschafts(konflikt)beratung zur Umsetzung der vertraulichen Geburt“ fasst die Ergebnisse dieses Konsultationsprozesses zusammen. Die Handreichung beinhaltet einen Überblick über die zu berücksichtigenden zentralen Themen, ein Curriculum für die Qualifizierung von Beratungsfachkräften sowie Materialen zur Umsetzung von Qualifizierungs- bzw. Fortbildungsveranstaltungen.[40] Die in der Handreichung ausgewiesenen curricularen Bausteine der Qualifizierung bieten damit einen bundesweit einheitlichen Orientierungsrahmen, an dem die Länder und Verbände ihre eigenen Fortbildungsmaßnahmen des Fachpersonals zum Thema vertrauliche Geburt ausrichten können.

**Dokumentations- und Berichtspflichten:** Neben der Beratung und Betreuung der Schwangeren zur vertraulichen Geburt wurden mit dem SchwHiAusbauG auch Dokumentations- und Berichtspflichten verankert. Nach § 33 SchKG sind die Beratungsfachkräfte verpflichtet, über jedes Beratungsgespräch zur vertraulichen Geburt unter dem Pseudonym der Schwangeren eine Aufzeichnung zu fertigen, die einzelne Handlungsschritte wie die Erstellung und Versendung des Herkunftsnachweises dokumentiert, ohne die Vertraulichkeit zu gefährden. Diese Aufzeichnungen liegen einem jährlichen schriftlichen Bericht zugrunde, der über die zuständige Landesbehörde an das BAFzA übermittelt wird. Somit stehen die Beratungsfälle zur vertraulichen Geburt anonymisiert einer nachträglichen Qualitätsprüfung offen.

**Qualitätsgesicherter Zugang zum Hilfesystem:** Auch das Hilfetelefon „Schwangere in Not“ und das ergänzende Internetangebot zeichnen sich durch qualitätsgesicherte Verfahren und Standards aus. Zwar erfolgt am Telefon oder über das Internet nicht die eigentliche Beratung zur vertraulichen Geburt. Die Qualität dieses Angebots ist jedoch entscheidend, um sicherzustellen, dass Schwangere in Notlagen Zugang zum Hilfesystem haben. Zu nennen sind hier insbesondere

- **die Sicherstellung von Personalkompetenz:** Beim Hilfetelefon beraten ausschließlich ausgebildete weibliche Fachkräfte, die durch Zusatzqualifizierungen speziell auf die Tätigkeit vorbereitet wurden. Zu den speziell geschulten Qualifizierungsinhalten zählen sowohl Fachthemen, wie rechtliche Regelungen zur vertraulichen Geburt und Rahmenbedingungen der Hilfen für Schwangere (z. B. Arbeitsweisen von Schwangerschaftsberatungsstellen) als auch Aspekte der zielgruppengerechten Beratung, darunter u. a. Beratung in Krisensituationen, Beratung in Leichter Sprache, interkulturelle Kompetenz in der Beratung. Um die Fachlichkeit der Beratungsfachkräfte dauerhaft zu gewährleisten, wurden im BAFzA außerdem

[40] BMFSFJ 2015a

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

zwei Fachbereichsleiterinnenstellen geschaffen und regelmäßige Schulungen und Fortbildungen sowie Fachaustausch durch Supervision und Fallbesprechungen umgesetzt.

- **ein eigenständiges Wissensmanagement**: Das Hilfetelefon verfügt über eine interne Datenbank als Wissens- und Informationsplattform für Beratungsfachkräfte. Sie umfasst die Adressdatenbank (mit z. B. Kontaktinformationen von Schwangerschaftsberatungsstellen und Kliniken) zur Weitervermittlung und inhaltliche Hilfestellungen rund um die Themenkomplexe Hilfen für Schwangere und vertrauliche Geburt. Die Datenbank wird fortlaufend um neue Inhalte erweitert. Für den Aufbau, die Pflege und die Weiterentwicklung des Wissensmanagements wurde die Stelle einer Wissensmanagerin bzw. eines Wissensmanagers neu geschaffen.
- **ein Dokumentationssystem:** Für das Hilfetelefon steht eine einheitliche Vorgangsdokumentation im Rahmen des Wissensmanagementsystems zur Verfügung. Damit werden statistische Daten wie Kontaktzahlen, Uhrzeiten und Dauer der Beratungskontakte, aber auch Problemkonstellationen, Beratungsinhalte und Angebote zur Weitervermittlung erfasst. Die Dokumentation ermöglicht regelmäßige Auswertungen zur Nutzung des Hilfetelefons und trägt damit zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Angebots bei. Dabei werden grundsätzlich keine personenbezogenen Daten erfasst oder gespeichert.
- **die Sicherstellung der Erreichbarkeit auf technischer Ebene:** Die lückenlose Erreichbarkeit wird auch durch spezielle technische Vorkehrungen gewährleistet. Ein Notfallmanagement stellt sicher, dass das Angebot auch im Fall von unvorhergesehenen Störungen (z. B. Stromausfall, Störung der Internetverbindung) erreichbar bleibt.

**Klar geregelte Verfahren zum Schutz der Vertraulichkeit:** Verlässlichkeit rührt auch aus den Verfahren bei der Umsetzung der vertraulichen Geburt. Diese sichern den Schutz der Vertraulichkeit der Frau und wahren gleichzeitig das Recht des Kindes, später seine Herkunft erfahren zu können. Der Schwangeren wird für mindestens 16 Jahre Anonymität zugesichert. Sie muss ihre Identität ausschließlich der Beratungsfachkraft offenbaren, die zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Der Herkunftsnachweis wird nach dem Erstellen sofort verschlossen und dann beim BAFzA sicher verwahrt. Hierzu zählt der technische Schutz der Datensicherheit (Aufbewahrung in einem wasser- und feuerfesten Safe) ebenso wie die Beschränkung des Zugriffsrechts auf einen eingeschränkten Personenkreis. Der Herkunftsnachweis darf erst nach 16 Jahren und nur vom Kind eingesehen werden.

**Informiertheit und Vernetzung der umsetzenden Akteure:** Die umsetzenden Akteure sind nach den Ergebnissen der Evaluation gut über die Abläufe der vertraulichen Geburt und die Ansprechpersonen im Netzwerk informiert und fühlen sich in der Lage, eine vertrauliche Geburt reibungslos umzusetzen.

Die untersuchten Fälle der bereits erfolgten vertraulichen Geburten bestätigen die Einschätzung, dass sich vor Ort insgesamt geeignete Netzwerke gebildet haben. Vielfach wurden unter Federführung der Schwangerschaftsberatungsstellen Vernetzungstreffen organisiert und auf Basis der vom BMFSFJ bereitgestellten Materialen und Schemata spezifische Ablaufpläne und Listen mit konkreten Ansprechpersonen in den beteiligten Institutionen erstellt.

### 5.3.6 Persönlicher Kontakt für individuelle Problemlösungen

Die Frauen, die zur vertraulichen Geburt beraten werden, sind häufig mit multiplen Problemlagen konfrontiert. Spezifische singuläre Gründe für die Ablehnung oder Verheimlichung der Schwangerschaft gibt es in der Regel nicht. Es besteht eher ein Bündel von Motiven und Problemkonstellationen. Dazu zählen

- komplizierte Beziehungsdynamiken, z. T. einhergehend mit Gewalt oder Angst vor Gewalt,
- subjektiv empfundener Druck durch die Familie oder das soziale Umfeld, häufig verbunden mit Angst vor Stigmatisierung bei einer regulären Adoptionsfreigabe oder
- psychische und physische Überforderungssituationen, die aus der Problemkonstellation selbst erwachsen oder durch Sucht- oder andere Erkrankungen bzw. Einschränkungen hervorgehen.

Eine erste Herausforderung bei der Beratung der Frauen in diesen Konfliktlagen besteht daher darin, ein Vertrauensverhältnis zu der Frau aufzubauen, sie für Hilfsangebote zu gewinnen und ihr potenzielle Wege jenseits der Anonymität aufzuzeigen.

Dem persönlichen Kontakt zwischen Beratungsfachkraft und schwangerer Frau kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Die Fachkraft hat die Möglichkeit, im persönlichen Gespräch die Krisensituation der Frau zu verstehen, Hilfsangebote vorzustellen und gemeinsam mit ihr tragfähige Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass es in den Beratungsgesprächen vielfach gelingt, Frauen an das Hilfesystem heranzuführen. Schwangerschaftsberatungsstellen geben an, dass in fast zwei Drittel der Fälle im Zuge des Beratungsprozesses konkrete Probleme gelöst und Frauen Hilfen vermittelt werden konnten. Ein beträchtlicher Teil der zur vertraulichen Geburt beratenen Frauen konnte sich für eine reguläre Geburt und ein Leben mit dem Kind oder eine reguläre Adoptionsfreigabe entschließen. Für über 40 Prozent der Beratungsfälle ist bekannt, dass die Frau sich für eine reguläre Geburt entschied. In weiteren Fällen, deren Ausgang der Beratungsfachkraft unbekannt war, ist auch möglich, dass eine reguläre Geburt folgte.[41]

Die persönliche Beratung in den Schwangerschaftsberatungsstellen gewährleistet dabei ein hohes Maß an Kontinuität im persönlichen Kontakt mit der Frau: In drei Viertel der vertraulichen Geburten wurden die Frauen durchgehend von einer Beratungsfachkraft begleitet. Der persönliche Kontakt setzt sich zudem häufig auch nach erfolgter vertraulicher Geburt fort. In mehr als der Hälfte der vertraulichen Geburten – und auch in Fällen, bei denen Frauen sich vor der Geburt für die Offenlegung ihrer Identität entscheiden – hatte die Frau nach der Geburt ihres Kindes weiteren Kontakt zur Beratungsstelle. Dadurch konnte die Entscheidung für oder gegen die vertrauliche Geburt in vielen Fällen noch einmal reflektiert und weitere Angebote des Hilfesystems nahegelegt oder organisiert werden. Frauen werden auch beraten, wenn sie nach einer vertraulichen Geburt eine Rücknahme ihres Kindes anstreben. Überwiegend erhielten diese Frauen, nachdem sie ihre Identität offen gelegt und die für die Eintragung in das Geburtenregister erforderlichen Angaben gemacht hatten (§ 21 PStG), das Sorgerecht zurück.

Das persönliche Verhältnis zwischen Beratungsfachkraft und Frau erweist sich zudem als förderlich, um dem Kind später Informationen über seine Mutter zugänglich zu machen. In mehr als der Hälfte der Fälle von vertraulichen Geburten konnten über die Schwangerschaftsberatung Informationen über die Frau an die Adoptionsvermittlungsstelle weitergegeben werden. In knapp einem Drittel der Fälle hinterließen die Frauen eine Nachricht an ihr Kind oder übergaben der Beratungsfachkraft einen Gegenstand wie bspw. einen Talisman oder ein Kuscheltier für das Kind.

Die im SchwHiAusbauG getroffene Festlegung, dass die Beratungen zur vertraulichen Geburt durch Schwangerschaftsberatungsstellen und grundsätzlich persönlich durchzuführen sind, ist vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse positiv zu beurteilen.

### 5.4 Erfolgreiche Implementierung

Die vorangegangenen Darstellungen haben gezeigt, dass der im SchwHiAusbauG verankerte Ausbau des Hilfesystems umfassende Maßnahmen beinhaltet, um Frauen in Notlagen zu erreichen. Durch Hilfsangebote wie das Hilfetelefon und das ergänzende Internetangebot wird ein niedrigschwelliger Zugang geschaffen. Die Beratung von Frauen mit Anonymitätswunsch wird durch qualifizierte Beratungsfachkräfte durchgeführt, die flächendeckend verfügbar sind. In den Beratungen gelingt es, Frauen Hilfen aufzuzeigen und zu vermitteln und sie bei der Lösung von Problemen zu unterstützen. In über 40 Prozent der Fälle steht eine reguläre Geburt mit oder ohne Adoptionsfreigabe als Ergebnis eines solchen Beratungsprozesses.[42]

Gleichzeitig wurde die Möglichkeit der vertraulichen Geburt als rechtssichere Alternative zu anonymen Formen der Kindesabgabe erfolgreich implementiert. Die Abläufe in den professionellen Netzwerken vor Ort funktionieren gut und verlässlich. Für die erfolgreiche Implementierung waren mehrere Gelingensfaktoren maßgeblich.

**Flächendeckende Informiertheit der Akteure:** Eine wesentliche Voraussetzung war die zügige Information aller beteiligten Akteure im professionellen Netzwerk. Bereits kurz nach Inkrafttreten des Gesetzes war ein guter Informationsstand gegeben. Dem überwiegenden Teil der Beteiligten (Schwangerschaftsberatungsstellen, Jugendämter, Adoptionsvermittlungsstellen, Einrichtungen der Geburtshilfe) war das Gesetz schon vor seinem Inkrafttreten bekannt; die anderen erfuhren in der Regel vor dem Eintreten eines ersten Falls davon. Wissenslücken bestanden in der Anlaufphase vor allem zu spezifischen Fragen der Umsetzung, beispielsweise dazu, wie die Kostenerstattung für vertrauliche Geburten erfolgt.

Zwei Jahre nach Einführung des Gesetzes ist die Informiertheit der beteiligten Akteure weiter gestiegen. Soweit noch Unsicherheiten bestanden, lag dies mitunter daran, dass Akteure noch nicht mit Fällen vertraulicher Geburt in Kontakt gekommen waren. Kleinere Informationslücken bspw. bei Kliniken konnten durch die enge Zusammenarbeit mit Schwangerschaftsberatungsstellen kompensiert werden und stellten keine Gefährdung für die Durchführung von vertraulichen Geburten dar.

---

41 Vgl. Abbildung 1.

42 Ergebnis der Evaluation auf der Basis von zwei Befragungen der 1.625 Schwangerschaftsberatungsstellen.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Die Hauptinformationsquellen für die oben genannten Akteure waren nach Erkenntnissen der Evaluation Materialien und Informationsangebote vom BMFSFJ, die die Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort zur Verfügung gestellt haben. Die Materialien wurden von diesen als sehr hilfreich sowohl für die eigene Informiertheit als auch für die Netzwerkarbeit vor Ort bewertet.

**Vernetzung und Kooperation der Akteure:** Ein zweiter Gelingensfaktor liegt in der erfolgreichen Vernetzung und Kooperation der beteiligten Akteure in den professionellen Netzwerken vor Ort. Die Federführung hierfür haben die Schwangerschaftsberatungsstellen, die nicht nur Abstimmungen mit beteiligten Akteuren im konkreten Fall der vertraulichen Geburt durchführen, sondern oft eine koordinierende Rolle bei der Zusammenarbeit im Netzwerk spielen.

In der Regel konnten die Beratungsstellen für die Ansprache und Abstimmung mit den Akteuren auf bestehende lokale bzw. regionale Netzwerke zurückgreifen. Zu nennen sind insbesondere Netzwerke zu Frühen Hilfen und zur Pränataldiagnostik. An manchen Standorten gibt es auch Netzwerke rund um anonyme Angebote, v. a. zu anonymen Geburten, die auch nach Einführung des SchwHiAusbauG weiterentwickelt wurden.

Diese Netzwerke wurden bei der Implementierung des Gesetzes häufig um zusätzliche, für die vertrauliche Geburt relevante Akteure erweitert. Bestehende Kontakte, auch bilateraler Art, wurden vertieft. Dies betrifft insbesondere die Schwangerschaftsberatungsstellen und Adoptionsvermittlungsstellen, die vor Inkrafttreten des Gesetzes eher wenig miteinander vernetzt waren. Die im SchwHiAusbauG in § 25 Absatz 4 SchKG vorgesehene Kooperation mit den Adoptionsvermittlungsstellen bei der Beratung und Begleitung führte dazu, dass die Zusammenarbeit häufig neu initiiert bzw. vorbereitet wurde.

Neben Kliniken, Hebammen, Jugendämtern und Adoptionsvermittlungsstellen arbeiteten Schwangerschaftsberatungsstellen zudem mit weiteren Akteuren wie Standesämtern, niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, anderen Beratungseinrichtungen oder Krankentransportunternehmen zusammen. Bislang sind Familiengerichte zwar häufig nicht in die regionalen Arbeitskreise zur vertraulichen Geburt einbezogen. Allerdings rekurriert bei den Familiengerichten die Praxis an vielen Standorten auf die bereits bestehenden Kontakte aus anderen behördlichen Abläufen, die z. B. aus regulären Adoptionsfreigaben oder bei Sorgerechtsproblematiken entstanden sind.

Insbesondere im ersten Jahr der Implementierung des Gesetzes wendeten Schwangerschaftsberatungsstellen teils erhebliche zeitliche Ressourcen auf, um die Vernetzung aufzubauen bzw. voranzubringen. Im zweiten Jahr der Umsetzung des Gesetzes war der Arbeitsaufwand für die Beratungsstellen nach den Erkenntnissen der Evaluation deutlich geringer. Dies deutet darauf hin, dass sich die anfänglich hohen Ressourceneinsätze der Schwangerschaftsberatungsstellen ausgezahlt und zum erfolgreichen Netzwerkaufbau und -ausbau beigetragen haben.

**Funktionierende Abläufe in stabilen Netzwerken:** Die Evaluation zeigt, dass die Abläufe von vertraulichen Geburten dank etablierter Netzwerke und gemeinsam abgestimmter Vorgehensweisen trotz hoher Anforderungen funktionieren und alle professionellen Akteure ihren Aufgaben gerecht werden können. Konkret heißt das, dass Ansprechpartner bekannt sind, das Personal sensibilisiert und geschult ist und Abläufe geklärt sind.

Auch die Kooperation zwischen Schwangerschaftsberatungsstellen und Adoptionsvermittlungsstellen wird in der Praxis erfolgreich umgesetzt. Die Zusammenarbeit ermöglicht oft, eine gute Balance zwischen den Interessen der abgebenden Mutter und denen des Kindes zu finden. In einigen Fällen gelang es, auf dieser Basis ein Vertrauensverhältnis zwischen der beratenen Frau und der Adoptionsvermittlungsstelle herzustellen, wodurch vereinzelt auch Kontakt zwischen der Frau und den aufnehmenden Eltern entstand (in einem Fall fand auch ein persönliches Treffen statt).

Unklarheiten oder Schnittstellenprobleme zeigten sich in Einzelfällen und eher bei Akteuren, die nur punktuell oder am Rande an vertraulichen Geburten beteiligt sind, wie z. B. Einsatzkräfte von Krankentransporten. In Kliniken, in denen die Umsetzung vertraulicher Geburten aufgrund der hohen Zahl an potenziell Involvierten (durch z. B. Schichtdienste) besonders anspruchsvoll ist, gehen die Beteiligten sehr pragmatisch vor und klären offene Fragen unkompliziert mit der zuständigen Schwangerschaftsberatungsstelle.

Die Netzwerkarbeit wurde bei Inkrafttreten des Gesetzes stark intensiviert. Zudem haben die meisten Beratungsstellen Vorkehrungen getroffen, damit die relevanten Informationen und die konkreten Vorbereitungen bei Kooperationspartnerinnen und -partnern auch dann nicht in Vergessenheit geraten, wenn es vor Ort mehrere Jahre keine Fälle von vertraulichen Geburten geben sollte. Dies erfolgt beispielsweise über regelmäßige Netzwerktreffen oder Fortbildungen für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Insgesamt zeigt sich, dass die Umsetzung vertraulicher Geburten zwar anspruchsvoll ist, aber durch die gute Zusammenarbeit der Akteure und pragmatische Lösungen bisher überwiegend reibungslos funktioniert.

**Hohe Akzeptanz des Gesetzes bei professionellen Akteuren:** Die erfolgreiche Implementierung des SchwHi-AusbauG zeigt sich auch in der hohen Akzeptanz des Gesetzes bei den Praktikerinnen und Praktikern in der Schwangerschaftsberatung, in der Geburtshilfe und in öffentlichen Einrichtungen wie Jugendämtern und Adoptionsvermittlungsstellen. Dies konnte die Evaluation bereits zu einem frühen Zeitpunkt nach Inkrafttreten des Gesetzes feststellen. Zwei Jahre danach wurden die Regelungen, mit denen vertrauliche Geburten als gesetzlich legitimierte Alternative zu anonymen Formen der Kindesabgabe möglich wurden, von den Akteuren fast ausschließlich positiv bewertet.

Die positiven Bewertungen beziehen sich sowohl auf die Zielsetzungen des Gesetzes als auch auf die Ausgestaltung der Regelungen zur vertraulichen Geburt. Die befragten Akteure gehen davon aus, dass vertrauliche Geburten für Frauen in schweren Notlagen eine Hilfe sind und einen Interessenausgleich zwischen der Mutter mit Anonymitätswunsch und dem Kind und seinem Recht auf Kenntnis seiner Herkunft herstellen können. Die vertrauliche Geburt wird insofern als eine Verbesserung gegenüber bisheriger Angebote anonymer Kindesabgabe gesehen. Für die positive Bewertung spielt auch eine Rolle, dass die vertrauliche Geburt den Frauen einen besseren Zugang zum (medizinischen) Hilfesystem ermöglicht.

Hinter dieser Gesamtbewertung stehen bei den Akteuren sehr ähnliche Überlegungen. Als durchgehend positiv beschrieben werden

- die Möglichkeiten, die sich für Frauen mit Anonymitätswunsch durch die Heranführung an das Hilfesystem bieten,
- die Möglichkeit für die vertraulich geborenen Kinder, zu einem späteren Zeitpunkt die Identität der leiblichen Mutter zu erfahren und
- die Rechtssicherheit, die sie selbst als Akteure bei der Begleitung und Betreuung der Fälle durch das Gesetz haben.

Die wenigen kritischen Äußerungen bezogen sich insbesondere auf einzelne Aspekte des Ablaufs einer vertraulichen Geburt, die für die umsetzenden Akteure zum Teil sehr komplex sind. Die Komplexität ist jedoch der Intention des Gesetzes geschuldet, sowohl die Anonymität der Frau zu schützen als auch dem Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft gerecht zu werden. In der Praxis zeigte sich, dass die beteiligten Akteure überwiegend für eine reibungslose Durchführung vertraulicher Geburten sorgen konnten.

**Bekanntheit und Akzeptanz in der Bevölkerung:** Nach den Ergebnissen der Evaluation ist das Hilfesystem unter der potenziell betroffenen Bevölkerungsgruppe in hohem Maße bekannt.[43] Das konkrete Gesetz kennen 41 Prozent der befragten Frauen im Alter zwischen 15 und 45 Jahren und das Hilfetelefon ist 36 Prozent von ihnen bekannt. Auch wenn noch nicht alle Befragten von der vertraulichen Geburt gehört hatten, sind sie doch darüber informiert, dass es Beratungsstellen zu Fragen der Schwangerschaft und der Schwangerschaftskonflikte gibt (81 Prozent). Viele dieser Frauen wissen auch, wo oder wie sie eine Beratungsstelle finden können. Sobald sie sich im Bedarfsfall an eine Schwangerschaftsberatungsstelle wenden, würden sie dort von den gesetzlichen Möglichkeiten erfahren, denn die Beratungsstellen sind darauf vorbereitet.

Wichtigste Informationsquelle über das Gesetz war die Presse, andere Quellen waren das Internet sowie Plakate im öffentlichen Raum. Hiermit wird deutlich, dass potenziell betroffene Frauen in der Lage sind, die entsprechenden Hilfen aufzusuchen, damit sie bspw. die Beratung zur vertraulichen Geburt in Anspruch nehmen können. Auch wenn viele Frauen das Gesetz an sich nicht kennen, können sie eine Schwangerschaftsberatungsstelle aufsuchen, die sie dann über die verschiedenen Hilfsmöglichkeiten aufklärt.

Die Möglichkeit der vertraulichen Geburt wird auch von der Bevölkerung positiv bewertet, insbesondere der vom Gesetz vorgenommene Interessenausgleich von Mutter und Kind: auf der einen Seite, dass Frauen mit Anonymitätswunsch eine medizinisch begleitete Geburt ermöglicht wird und auf der anderen Seite die Möglichkeit der betroffenen Kinder, nach 16 Jahren die Identität ihrer leiblichen Mutter erfahren zu können.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

[43] Ergebnisse einer telefonischen Umfrage unter 1.509 Personen, davon 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter.

## 5.5 Heranführung an das Hilfesystem

Die im SchwHiAusbauG verankerten Maßnahmen zielen darauf, Schwangere in Notsituationen und insbesondere solche mit Anonymitätswunsch möglichst früh an das Hilfesystem heranzuführen und ihnen Auswege aus ihrer Notlage aufzuzeigen. Im besten Fall führt dies zur Aufgabe des Anonymitätswunsches und einer Entscheidung der Frau für ein Leben mit dem Kind. Den Raum für individuelle Problemlösungen bieten die Schwangerschaftsberatungsstellen, welche die Frauen in persönlichem Kontakt ergebnisoffen zu den möglichen Hilfen beraten. Sie bilden eine Brücke in das Hilfesystem und begleiten die Frauen während des gesamten Entscheidungsprozesses, vor und nach der Geburt des Kindes.

Nach Daten der Evaluation wurden zwischen dem 1. Mai 2014 und dem 30. September 2016 über 1.200 Frauen zur vertraulichen Geburt beraten.[44] Ungefähr jede Fünfte hat sich nach der Beratung für eine vertrauliche Geburt entschieden. Sie kommen aus allen Bevölkerungsschichten und sind unterschiedlichen Alters. Ihre Problemlagen sind meist multiple, und die Gründe, die ihrer Einschätzung nach gegen ein Leben mit dem Kind sprechen, sind teils andere als die für den Anonymitätswunsch. Dennoch lassen sich wiederkehrende Problemlagen identifizieren. Hierzu zählen unter anderem die Angst vor einer Überforderung mit dem Kind und die Erwartung, dass das soziale Umfeld eine Adoptionsfreigabe ablehnt. Viele der Frauen empfinden das Thema als zu belastend, um sich mit Hilfe auseinanderzusetzen.[45] Weitere Gründe sind auch die Furcht vor Gewalt oder eine Gefährdung des Fortbestands der Ehe bzw. Partnerschaft durch das Kind. Bis auf wenige Ausnahmen sind die besonderen Notlagen der Frauen deutlich erkennbar. Dies schließt Fälle ein, in denen die Not vor allem subjektiv aus dem Konflikterleben der Frau resultiert.

Die komplexen Problemlagen sind für die Beratungsfachkräfte nicht immer auf Anhieb eindeutig zu identifizieren. Die Entscheidungen der beratenen Frauen sind für die Fachkräfte zum Teil schwer vorhersehbar. Nicht bei jeder Frau, die eine vertrauliche Geburt in Anspruch nimmt, ist der Anonymitätswunsch bereits zu Beginn der Beratung ersichtlich. Umgekehrt gibt es in der Praxis Fälle, in denen nach klar geäußertem Anonymitätswunsch und entsprechender Beratung zur vertraulichen Geburt überraschend für die Frau doch ein Leben mit Kind in Betracht kommt. Die Tatsache, dass die Frau die Möglichkeit hat, sich jederzeit während des Beratungsprozesses für eine Aufgabe der Anonymität und eine reguläre Geburt mit Adoptionsfreigabe oder ein Leben mit Kind zu entscheiden – auch noch nach der Geburt – ist maßgebend für die Beratung zur vertraulichen Geburt und eine besondere Stärke des Beratungsansatzes.

In der Praxis werden die Beratungsfachkräfte der Schwangerschaftsberatungsstellen diesem Anspruch dadurch gerecht, dass sie jeden Beratungsverlauf individuell gestalten und flexibel auf sich ändernde Ausgangs- bzw. Problemlagen der Frau reagieren.[46] Die Heranführung an das Hilfesystem gelingt dabei auf drei unterschiedliche Arten, die in der Beratungspraxis z. T. miteinander verschränkt sind:

1. Beratung zu Alternativen zur vertraulichen Geburt
2. Bereitstellung komplementärer Hilfen
3. Einräumen von Zeit für die Lösung von Konflikten

**(ad 1.) Beratung zu Alternativen zur vertraulichen Geburt.**

In den Beratungen lernen schwangere Frauen mit Anonymitätswunsch ihnen zuvor unbekannte Alternativen zur vertraulichen Geburt kennen, für die sie sich im Laufe der Beratung entscheiden können. Aus der Evaluation geht hervor, dass den Frauen im Zuge der Beratung nach Stufe 1 Unterschiede zwischen einer regulären Adoptionsfreigabe, einer vertraulichen Geburt und einer anonymen Geburt bzw. Kindesabgabe bewusst wurden. In vielen Fällen ging es dabei zunächst darum, die Frau über die Möglichkeiten von regulären Adoptionen zu

[44] Ergebnis der Evaluation auf der Basis von zwei Befragungen der ursprünglich 1.625 Schwangerschaftsberatungsstellen. Die Beratungsfälle der jeweils knapp 50 Prozent antwortenden Beratungsstellen wurden auf die Grundgesamtheit der 1.625 Beratungsstellen hochgerechnet. Hierbei wurde nach den Befragungszeitpunkten 2015 und 2016 unterschieden sowie danach, ob es in Begleitung der Beratungsstelle auch eine vertrauliche Geburt gab. Fast alle Beratungsstellen, die bis zum Befragungszeitpunkt eine der 249 vertraulichen Geburten begleiteten, beteiligten sich an der Befragung. Ihre Angaben mussten im Jahr 2015 nicht und im Jahr 2016 nur geringfügig hochgerechnet werden (Multiplikation mit dem Faktor 1,18). Die Beratungsstellen, in denen es zu keiner vertraulichen Geburt kam, beteiligten sich seltener an der Befragung. Hier lagen die Hochrechnungsfaktoren bei 2,29 im Jahr 2015 bzw. 2,23 im Jahr 2016.

[45] In mehreren Fällen kann hier ein expliziter Bezug auf vorhergehende Vergewaltigungen angenommen werden, allerdings sind solche eindeutigen Bezüge eher selten.

[46] Dies hat zur Folge, dass sich in der Praxis eine Trennung von Stufe 1 und Stufe 2 der Beratung der Intention nach realisiert, nicht aber immer in konkret oder zeitlich voneinander abgrenzbaren Abläufen.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

informieren. Teils war den Frauen die Möglichkeit der Adoption zuvor gänzlich unbekannt, teils galt dies nur für das Verfahren der Inkognito-Adoption.[47] In anderen Beratungsfällen ging es darum, das Vertrauen in die Adoptionsvermittlungsstellen zu stärken. In den Beratungen zur vertraulichen Geburt wählen die Beratungsfachkräfte unterschiedliche fallspezifische Zugänge. Die Möglichkeit der regulären Adoption wurde z. B. in einigen Fällen zu einer gangbaren Option, indem die Möglichkeit einer Inkognito-Adoption aufgezeigt wurde. In anderen Fällen haben Beratungsfachkräfte gemeinsam mit den Frauen die zukünftigen Adoptionseltern besucht oder Gespräche mit der zuständigen Adoptionsvermittlungsstelle initiiert und die Frau auf diese Weise an die Möglichkeit einer regulären Adoption herangeführt.

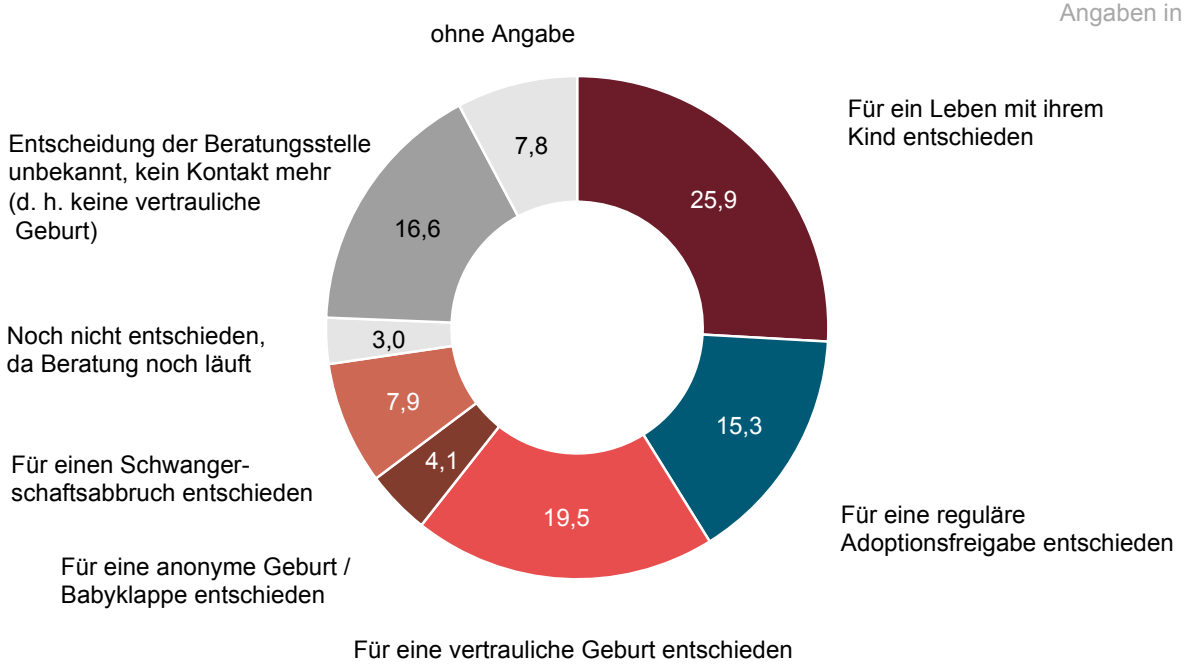
Insgesamt zeigen die Evaluationsergebnisse, dass sich ein großer Teil der Frauen, die zur vertraulichen Geburt beraten werden, im Beratungsverlauf für eine reguläre Geburt mit oder ohne Adoptionsfreigabe entscheidet. Abbildung 1 fasst den Ausgang der von der Evaluation hochgerechneten[48] 1.277 Beratungsgespräche zur vertraulichen Geburt zusammen. Sie zeigt, dass nur knapp ein Fünftel dieser Fälle in eine vertrauliche Geburt mündeten. Der Anteil der Fälle mit einer regulären Geburt, in denen sich die Frau wahlweise für ein Leben mit dem Kind entschied oder für eine reguläre Adoptionsfreigabe, ist mit über 40 Prozent rund doppelt so hoch.

Es gibt mit rund 4 Prozent jedoch auch einen kleinen Anteil von Frauen, für die sich auch die vertrauliche Geburt trotz Beratung dazu nicht als gangbare und auf ihre Probleme passende Alternative darstellte. Sie entschieden sich für eine Abgabe des Kindes über eine Babyklappe oder für eine anonyme Geburt.

Abbildung 1

**Ausgang der bis September 2016 hochgerechneten 1.277 Beratungsfälle**

Angaben in %




Quelle: Befragung Beratungsstellen 2015 (n = 761) und 2016 (n = 766), Hochrechnung

[47] Bei der Inkognito-Adoption lernen sich die leiblichen und die aufnehmenden Eltern nicht kennen. Darüber hinaus gibt es unter den Adoptionsvermittlungsstellen variierende, weitergehende Verfahren, um die abgebenden Eltern oder die abgebende Frau davor zu schützen, dass ihre Identität bekannt wird.

[48] Zur Datenbasis der Hochrechnung vergleiche Fußnote 44.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

In rund 8 Prozent der Fälle erfolgte ein Schwangerschaftsabbruch. Im Rahmen der Evaluation wurden jedoch auch Fälle beobachtet (hochgerechnet 30), in denen sich die Frauen nach Auskunft der Schwangerschaftsberatungsstelle, neben ggf. vielschichtigen anderen Entscheidungsfaktoren, auch wegen der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt gegen einen Abbruch der Schwangerschaft entschieden haben.[49]

In rund jedem sechsten Fall war die Entscheidung der zur vertraulichen Geburt beratenen Frau der Beratungsstelle unbekannt, da der Kontakt abbrach. Zu welchen Anteilen diese Frauen sich ggf. für eine reguläre Adoption oder ein Leben mit dem Kind entschieden, kann nicht abgeschätzt werden.

Die Ergebnisse bestätigen insgesamt die Interventionslogik des SchwHiAusbauG. Hiernach werden Frauen mit Anonymitätswunsch ausführlich über die Möglichkeit der vertraulichen Geburt beraten, primär werden sie jedoch an das Hilfesystem herangeführt und Alternativen zur vertraulichen Geburt werden aufgezeigt. Der vom Gesetz intendierte Idealfall, dass sich die Frauen im Zuge der Beratung für reguläre Geburten öffnen, tritt hiernach relativ häufig ein.

Der Ausgang des Beratungsgesprächs ist nach Einschätzungen der Beratungsfachkräfte nicht nur von der Problemkonstellation im Einzelfall, sondern auch von den individuellen, z. T. höchst unterschiedlichen Problemwahrnehmungen und Ängsten der betroffenen Frauen abhängig. Deren Ursachen lassen sich nicht immer erklären bzw. sie sind nicht immer bekannt.

**(ad 2.) Bereitstellung komplementärer Hilfen**

Neben den Informationen zu alternativen Handlungsmöglichkeiten jenseits der Anonymität decken die Beratungen zur vertraulichen Geburt ein breites Spektrum an Beratungsinhalten ab, das weit mehr umfasst als die Frage nach der Form der Geburt. Zum Teil bieten die Beraterinnen in Personalunion (durch Kombination von Teilzeitstellen) u. a. auch Ehe- bzw. Paar- und Familienberatung. So haben die Beratungen zur vertraulichen Geburt in vielen Fällen zur Klärung familiärer Situationen oder zur Mobilisierung familiärer Unterstützung beigetragen. Die aus der Evaluation hervorgehenden Konstellationen waren hier vielfältig. In einigen Fällen zielte die Beratung darauf, die Gründe für die Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Familie/den Partnern zu lösen. In anderen Fällen sollte die Schwangerschaft nur anderen Personen oder Institutionen gegenüber verheimlicht werden, während die Familien diesen Wunsch der Frau bei einer regulären Geburt unterstützen konnten. Je nach Kontext wurden im Zuge der Beratung Gespräche mit den Vätern oder aktuellen Partnern bzw. mit Eltern oder anderen Familienangehörigen gefördert. Das Lösen konkreter familiärer Probleme hat nach Aussage der Beratungsfachkräfte in mehreren Fällen den Weg für eine reguläre Geburt geebnet.

Daneben ist eine Reihe weiterer komplementärer Hilfen zu nennen, die im Zuge der Beratungen zur vertraulichen Geburt geleistet wurden. Darunter

- die Unterstützung bei Behördenkontakten, insbesondere um Angst vor dem Jugendamt zu nehmen,
- Hilfemaßnahmen des Jugendamtes und die Anbindung an Familienhebammen. Hierzu zählen die Vermittlung von Kurzzeitpflege und Hilfen bei der Unterbringung schon vorhandener Kinder,
- die Unterstützung in finanziellen Problemlagen, z. B. Schuldnerberatung, Organisation finanzieller Hilfen durch Stiftungsmittel und
- Hilfe bei Suchtproblemen sowie psychischer Probleme inklusive der Vermittlung von medizinischen Angeboten und Beratungen.

Der Bereitstellung komplementärer Hilfen kommt dabei eine doppelte Bedeutung zu. Zum einen ergeben sich für die beratenen Frauen durch die Lösung von Problemen Handlungsoptionen, die eine reguläre Geburt ihres Kindes ermöglichen können.

Zum anderen können die Hilfen dazu beitragen, Gefahren von Kindeswohlgefährdungen abzuwenden. Zwar gibt es keinen Hinweis darauf, dass durch die vertrauliche Geburt die Anzahl der Fälle von Kindstötungen zurückgeht.[50] Ein statistisch signifikanter Rückgang war aufgrund der jährlich hohen Schwankungen, der kur-

[49] In rund einem Drittel der erfassten Beratungsfälle wurde zur vertraulichen Geburt im Rahmen von Beratungsgesprächen nach § 219 StGB beraten.

[50] Zahlen zu Neonatiziden werden in der Kriminalstatistik nicht erfasst, terre des hommes schätzt jedoch seit Jahren die Zahlen auf Basis einer Medienanalyse. Hiernach lag die Zahl der tot aufgefundenen Neugeborenen 2013 (21 Fälle) annähernd gleich hoch wie im Durchschnitt der Jahre seit 2005 (23 Fälle). Im Jahr 2014 sank die Zahl auf 16 Fälle. Aufgrund der starken Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren kann hieraus jedoch keine Tendenz abgelesen werden, die möglicherweise auf das SchwHiAusbauG zurückginge, und im Jahr 2015 liegt die Zahl mit 22 Fällen erneut nah beim vorherigen Durchschnitt.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

zen Laufzeit und nach dem Stand der Fachdiskussion zu Merkmalen der Täterinnen (insbesondere ihrer typischen psychischen Zustände) auch nicht zu erwarten. Die Evaluation zeigt dennoch, dass es in Einzelfällen gelungen ist, durch die Möglichkeit der vertraulichen Geburt Frauen mit schweren psychosozialen Problemen anzusprechen, durch ihre frühzeitige Heranführung an Hilfen einer Eskalation der Probleme vorzubeugen und dadurch Kindeswohlgefährdungen entgegenzuwirken, bei denen Todesfolgen womöglich nicht auszuschließen gewesen wären.

**(ad 3.) Einräumen von Zeit für die Lösung von Konflikten.**

Nicht alle Notlagen von Frauen können in den Beratungen zur vertraulichen Geburt in einer Weise gelöst werden, die zu einer Aufgabe der Anonymität noch vor der Geburt oder unmittelbar nach der Geburt führt. Das Verfahren der vertraulichen Geburt gibt Müttern wie auch ihren Unterstützerinnen und Unterstützern Zeit von bis zu 16 Jahren, ihre Probleme zu lösen, bevor das Kind Einsicht in den Herkunftsnachweis erhält und damit die Identität der Frau offen legt. Diese Zeit ist ein wesentliches Element, um einen Ausgleich zwischen den Interessen des Kindes und denen der Mutter herbeizuführen. Wie häufig die vertraulich gebärenden Frauen ihre Probleme so lösen können, dass sie sich nach 16 Jahren auf die Offenlegung ihrer Identität dem Kind gegenüber einlassen können, lässt sich naturgemäß noch nicht ermitteln. Es kann auch noch nicht vorhergesehen werden, wie viele Frauen nach 15 Jahren Belange erklären, die dem Einsichtsrecht des Kindes in den Herkunftsnachweis entgegenstehen. Ebenso wenig ist abzuschätzen, wie die beteiligten Familiengerichte hierzu entscheiden.

Die Evaluation zeigte jedoch, dass der Prozess einer Einsichtnahme in den Herkunftsnachweis in einem Detail unzureichend geregelt ist. Aus der Forschung zu regulären Adoptionen ist bekannt, dass die Suche nach der eigenen Identität für adoptierte Kinder zum Teil sehr belastend und eine Begleitung dabei durch die Adoptionsvermittlungsstellen anzuraten ist. Wie den vertraulich geborenen Kindern systematisch eine Begleitung durch Adoptionsvermittlungsstellen angeboten werden kann, wenn sie sich später direkt an das BAFzA wenden, wird noch zu klären sein.

Während das Kind erst nach 16 Jahren das Recht hat, die Identität der Mutter zu erfahren, kann die Mutter ihre Identität jederzeit offenlegen. Das SchwHiAusbauG bietet eine gesetzlich geregelte Möglichkeit, die Anonymität auch später noch aufzuheben, wenn z. B. Problemlagen gelöst werden konnten.[51] Die Mutter kann sich nach einer vertraulichen Geburt für ein gemeinsames Leben mit dem Kind entscheiden und das Kind bis zum gerichtlichen Adoptionsbeschluss zurückerhalten, sofern es keinen Hinweis auf eine Kindeswohlgefährdung gibt und sie die für den Geburtseintrag des Kindes erforderlichen Angaben zu ihrer Identität macht. In der Praxis geht dem Beschluss i. d. R. eine Adoptionspflegezeit von einem Jahr voraus. Bis zum 30. September 2016 haben bereits elf Frauen, die ein Kind vertraulich geboren hatten, ihre Identität wieder offengelegt. In einigen Fällen entschieden sie sich für ein Leben mit dem Kind, in anderen Fällen für eine reguläre Adoption. In der Praxis der Familiengerichte ist bislang nicht einheitlich geklärt, wie das Verfahren bei einem Rücknahmewunsch der Mutter zu gestalten ist.

## 5.6 Rückgang anonymer Kindesabgaben durch die Möglichkeit vertraulicher Geburten

Die durch das SchwHiAusbauG gesetzlich geregelte Möglichkeit der vertraulichen Geburt findet in der Praxis Anwendung. Seit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG am 1. Mai 2014 gingen im BAFzA insgesamt 249 reguläre Herkunftsnachweise ein (Stand 30. September 2016). In elf der 249 Fälle gab die Mutter ihre Anonymität nach der Geburt auf. In diesen Fällen wurde der Herkunftsnachweis zurückgesandt. Damit verzeichnete der Bestand des BAFzA zum 30. September 2016 Herkunftsnachweise zu 238 vertraulichen Geburten. Die 249 vertraulichen Geburten verteilen sich mit durchschnittlich ca. 9 Fällen pro Monat relativ gleichmäßig in der Zeit. Es ist weder eine steigende noch eine fallende Tendenz zu beobachten.[52]

Intention des SchwHiAusbauG ist es u. a., mit der vertraulichen Geburt eine Alternative zu den anonymen Kindesabgaben zu schaffen. Ergebnis der Evaluation ist, dass die vertraulich gebärenden Frauen sich überwiegend für eine anonyme Kindesabgabe entschieden hätten, wenn es die Möglichkeit der vertraulichen Geburt nicht gegeben hätte. Dieses Ergebnis basiert sowohl auf den qualitativen Untersuchungen zu den Anonymitätswünschen der Frauen und den mit den Schwangerschaftsberatungsstellen besprochenen Handlungsoptionen als auch auf einer quantitativen Analyse des Trends anonymer Kindesabgaben.

[51] Die DJI-Studie hat gezeigt, dass hingegen bei Anbietern von anonymen Formen der Kindesabgabe z. T. sehr unterschiedliche Vorgehensweisen bzgl. eines Rücknahmewunsches der Mutter bestehen (Coutinho/Krell 2011, S. 183ff).

[52] Lediglich im Mai 2014 war die Fallzahl noch deutlich geringer, was darauf zurückzuführen sein wird, dass die Beratung Zeit benötigt.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Die Trendanalyse der Evaluation basiert auf Daten des Statistischen Bundesamts zu Adoptionen von deutschen Kindern, deren Eltern unbekannt sind. Durch die Zeit, die zwischen der Geburt eines Kindes, seiner Adoption und der bundesweit statistischen Erfassung einer Adoption vergeht, konnte der Trend nur bis zum Geburtsjahrgang 2014 ausgewertet werden, als das SchwHiAusbauG erst acht Monate in Kraft war. Dennoch ergab die Analyse, dass die anonymen Kindesabgaben im Jahr 2014 gegenüber dem Jahr 2013 signifikant zurückgegangen sind. D. h., die Summe von Abgaben in Babyklappen, anonymen Geburten, anonymen Übergaben und Aussetzungen ist im Jahr 2014 zurückgegangen, obwohl sie zuvor fast kontinuierlich angestiegen war und sich zwischen dem Jahr 2000 und 2013 mehr als verdreifacht hatte. Der Trendanalyse zufolge nutzen über 40 Prozent der Frauen die vertrauliche Geburt als Alternative zu einer anonymen Form der Kindsabgabe.[53]

Durch die Aufnahme der Identität der Mutter im Herkunftsnachweis hat das Kind – anders als bei einer anonymen Form der Kindsabgabe – nach 16 Jahren die Möglichkeit, Informationen über seine Herkunft zu erfahren.[54] Der Stand der Wissenschaft betont die besondere Bedeutung dieser Informationen für die Identitätsentwicklung adoptierter Kinder. Die gesetzliche Regelung wird den Interessen und Rechten der abgegebenen Kinder damit stärker gerecht.

Innerhalb der anonymen Formen der Kindesabgabe erscheinen die anonymen Übergaben oder Abgaben des Kindes in einer Babyklappe besonders problematisch, da die Geburt hier nicht medizinisch begleitet wird. Den Erhebungen der Evaluation zufolge betrifft der Rückgang anonymer Kindesabgaben insgesamt zugleich einen Rückgang medizinisch unbegleiteter Geburten und der entsprechenden Risiken für die Gesundheit oder das Leben der Frau und des Kindes.[55] Dies impliziert, dass mit dem Angebot der vertraulichen Geburt auch dem Interesse der Frauen mit Anonymitätswunsch nach einer medizinischen Begleitung stärker entsprochen werden kann. Die vertrauliche Geburt bietet ihnen die rechtlich abgesicherte Möglichkeit einer medizinisch begleiteten Geburt, die zumindest für 16 Jahre ihre Anonymität wahrt.

## 6 Fazit

Ungefähr drei Jahre nach Inkrafttreten wird das SchwHiAusbauG erfolgreich umgesetzt und zeigt die angestrebten Wirkungen. Das Gesetz erfährt eine hohe Akzeptanz sowohl bei der allgemeinen Bevölkerung als auch bei den professionellen Akteuren. Der Ausbau des Hilfesystems, insbesondere durch erweiterte Möglichkeiten zur Beratung von Frauen mit Anonymitätswunsch, hilft Schwangeren in Notlagen, geeignete Lösungen für sich und das Kind zu finden. Das vorrangige Ziel des Gesetzes, dass sich betroffene Frauen statt einer anonymen oder vertraulichen Geburt für ein Leben mit dem Kind oder eine Adoptionsfreigabe entscheiden, wird in vielen Fällen erreicht. Auch bei einer Entscheidung für eine vertrauliche Geburt erweisen sich die komplexen Abläufe bei der Umsetzung dieser neuen Alternative als praktikabel.

Insgesamt gibt es keinen Anlass, die Inhalte des SchwHiAusbauG in Frage zu stellen. Bei einzelnen Aspekten besteht zwar noch Klärungsbedarf für die beteiligten Akteure. Diese Aspekte können durch untergesetzliche Maßnahmen, wie z. B. durch die Verbreitung von zusätzlichen Informationsmaterialien, an potenziell beteiligte Akteure, geklärt werden. Die Notwendigkeit gesetzlicher Anpassungen besteht dagegen nicht. Das folgende Resümee über die Implementierung des Gesetzes und seine Ergebnisse bestätigt diese positive Bilanz:

**Ausbau des Hilfesystems**

Kern des SchwHiAusbauG ist es, die Interessen von Frauen, die in einer Notlage glauben ihre Schwangerschaft geheim halten zu müssen, mit den Interessen des Kindes in Ausgleich zu bringen. Hierfür wurde das Hilfesystem ausgebaut. So wurden konkrete Standards für die Beratung von Frauen mit Anonymitätswunsch entwickelt, ein Hilfetelefon mit ergänzendem Internetangebot eingerichtet und umfangreich Öffentlichkeitsarbeit betrieben, um unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen. Erste Erfahrungen wurden für die Weiterentwicklung dieser Maßnahmen genutzt. Beispielweise wurde neben einem Internetportal für schwangere Frauen mit Ano-

[53] Zu den methodischen Details der statistisch komplexen Trendanalyse sei auf die Darstellung im Bericht der Evaluation verwiesen (Sommer et al. 2017, S. 86-93). Die Evaluatoren spezifizieren ihre Aussage dahingehend, dass für die Berechnungen eine Reihe von Annahmen getroffen werden mussten, was bedeutet, dass die ermittelten Werte keine exakte Messung darstellen. Sie sind lediglich eine auf der Basis der vorliegenden Daten bestmögliche quantitative Abschätzung, wie sich das SchwHiAusbauG auf anonyme Formen der Kindsabgabe auswirkt.

[54] Vorbehaltlich der späteren Erklärung der Mütter von Belangen, die dem Einsichtsrecht des Kindes entgegenstehen und vorbehaltlich der noch unbekannten Entscheidungen der Familiengerichte dazu.

[55] Da die Daten nicht dafür sprechen, dass sich der Anteil von Abgaben in Babyklappen und anonymen Arm-in-Arm-Übergaben zulasten von (medizinisch begleiteten) anonymen Geburten verschoben hätte.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

nymitätswunsch (www.geburt-vertraulich.de) eine weitere Seite für Schwangere mit psychosozialem Beratungsbedarf ohne expliziten Anonymitätswunsch (www.schwanger-und-viele-fragen.de) eingerichtet, um die Zielgruppe auch bei unterschiedlicher Suchstrategie zu erreichen. Wesentliche Lücken im Informationsangebot, auf die mit einer gänzlich anderen Ausrichtung der Medien reagiert werden müsste, wurden bisher nicht identifiziert. Darüber hinaus wurde mit der vertraulichen Geburt eine Möglichkeit geschaffen, medizinisch begleitet unter einem Pseudonym zu entbinden.

**Rechtssicherheit**

Vor Einführung des SchwHiAusbauG existierte keine rechtlich geregelte Möglichkeit für Frauen in Notlagen, ohne Angabe ihrer Identität zu gebären. Die bestehenden Formen anonymer Kindesabgaben (Babyklappe, anonyme Geburt oder anonyme Arm-in-Arm-Übergabe) widersprachen gesetzlichen Regelungen, etwa weil Eltern nach dem Personenstandgesetz verpflichtet sind, die Geburt ihres Kindes innerhalb einer Woche an das Standesamt zu melden. Zudem war das Recht der abgegebenen Kinder auf Kenntnis ihrer Herkunft unzureichend berücksichtigt. Aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen agierten Frauen, die ihr Kind anonym abgaben, oder Personen, die hierzu ein Angebot vorhielten, in einer rechtlichen Grauzone.

Mit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG und der damit eingeführten Möglichkeit der vertraulichen Geburt wurde eine rechtssichere Handlungsoption für Frauen in Notlagen geschaffen. Bei einer vertraulichen Geburt können Frauen ohne öffentliche Angabe ihrer Identität entbinden. Durch die sichere Hinterlegung ihrer Identität in einem Herkunftsnachweis erhält das Kind die Chance, nach 16 Jahren seine Herkunft zu erfahren. Hiermit wird ein Ausgleich zwischen den Interessen der Mutter und des Kindes hergestellt. Die Interessen der Väter sind nicht Regelungsgegenstand des SchwHiAusbauG. Die Notlage der betroffenen Frauen und der Kinderschutz rechtfertigen es, zum Zwecke der Ermöglichung einer vertraulichen Geburt im Ausnahmefall die Rechte der Väter zurücktreten zu lassen.

Mit dem SchwHiAusbauG werden alle wesentlichen Aspekte einer vertraulichen Geburt sicher geregelt. Nur bei einzelnen selteneren Abläufen, bspw. beim Transport eines Kindes nach einer vertraulichen Hausgeburt, gibt es im Feld noch Klärungsbedarf zu den Regelungen im Detail. In der Praxis wurden jedoch auch für solche Abläufe angemessene Lösungen gefunden.

**Zentrale Merkmale des Hilfesystems**

Die unterschiedlichen Maßnahmen des Hilfesystems sind so gestaltet, dass sie dem Ziel, Frauen in Notlagen an geeignete Lösungen heranzuführen, gerecht werden.

- Erstens ist der Zugang zu den Hilfsangeboten niedrigschwellig. Durch das Hilfetelefon und das ergänzende Internetangebot wurde ein erster Zugangsweg für die Frauen in Notlagen geschaffen, die das Angebot der Schwangerschaftsberatungsstellen noch nicht kennen oder die diese Stellen zunächst nicht persönlich aufsuchen möchten oder können. Die persönliche Beratung von Schwangeren in Konfliktlagen kann anonym in Anspruch genommen werden. Der Zugang wird auch dadurch erleichtert, dass die Beratung nicht von staatlichen Stellen durchgeführt wird. Auch die Beratung zur vertraulichen Geburt ist nicht an formale Voraussetzungen (bspw. eine Überprüfung der Notlage der Frauen) gebunden.
- Zweitens stellt das Hilfetelefon eine über 24 Stunden durchgängige Erreichbarkeit für die Erstberatung von Frauen in Notlagen sicher. Die Fachkräfte des Hilfetelefons bieten neben Deutsch über die Zuschaltung von Übersetzerinnen Beratung in 17 weiteren Sprachen an.
- Drittens ist die Beratung flächendeckend verfügbar. An vielen Standorten arbeiten Schwangerschaftsberatungsstellen, Geburtshilfeeinrichtungen, Adoptionsvermittlungsstellen, Jugendämter, Standesämter sowie Familiengerichte schon länger in Netzwerken bspw. für Frühe Hilfen zusammen, um Schwangere zu unterstützen. Diese Netzwerke wurden mit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG weiterentwickelt.
- Viertens wurden mit dem Gesetz dauerhafte Hilfsangebote eingeführt, die unabhängig von Programm- oder Förderlaufzeiten sind. In den Ländern und Kommunen wurden die Hilfen im professionellen Netzwerk der Hilfen für Schwangere, insbesondere im Angebot der Schwangerschaftsberatungsstellen, institutionell verankert.
- Fünftens sind die geschaffenen Hilfsangebote verlässlich. Durch die Qualität der Beratung, Dokumentations- und Berichtspflichten der Beratungsstellen, einen qualitätsgesicherten Zugang, klar geregelte Verfahren zum Schutz der Vertraulichkeit sowie die Informiertheit und Vernetzung der beteiligten Akteure kann die professionelle Begleitung von Schwangeren in Notlagen sichergestellt werden.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

- Nicht zuletzt kann bis auf Ausnahmen die persönliche Beratung realisiert werden, um Frauen, die sich in schweren Konfliktlagen befinden, ausführlich und vertrauensvoll beraten zu können. Verschiedene Hilfsmöglichkeiten umfassend mit den Frauen zu besprechen, ist notwendig, um gemeinsam tragfähige Lösungen für sie zu finden.

**Erfolgreiche Implementierung**

Die Komplexität der Abläufe rund um eine vertrauliche Geburt erfordert kompetentes Handeln sowie die Akzeptanz der professionellen Akteure. Auch in dieser Hinsicht zeigt die Evaluation ein positives Bild. Vor dem Hintergrund, dass vertrauliche Geburten nur beschränkt zu erwarten sind und die Akteure insofern relativ selten mit den entsprechenden Bestimmungen und Abläufen in Kontakt kommen, sind die betroffenen Akteure meist gut informiert und vernetzt, was überwiegend reibungslose Durchführungen vertraulicher Geburten ermöglicht. Die Akteure kennen ihre Ansprechpersonen im Netzwerk und ihre Aufgaben im Rahmen einer vertraulichen Geburt. Die Möglichkeit der vertraulichen Geburt wird von ihnen fast ausschließlich positiv bewertet. Ausschlaggebend für die Akzeptanz im Feld sind der Ausgleich zwischen den Interessen der Mütter und denen des Kindes, die medizinische Begleitung der Geburt und die durch das Gesetz erzeugte Rechtssicherheit. Auch in der Bevölkerung sind wichtige Aspekte des Hilfesystems weitgehend bekannt – insbesondere der Zugang zu Beratung über die Schwangerschaftsberatungsstellen. Diese Ergebnisse bestätigen den bisherigen Ansatz der Öffentlichkeitsarbeit und der Informationskampagne der Bundesregierung. Die Bundesregierung strebt an, die Informationsangebote zum Gesetz und Hilfesystem fortzuführen, damit Schwangere in Not auch weiterhin erreicht werden.

**Heranführung an das Hilfesystem**

Bisherige Erfolge des Gesetzes bei der Heranführung schwangerer Frauen in Not an das Hilfesystem wurden durch die Evaluation herausgearbeitet. 1.277 Frauen wurden Hochrechnungen zufolge zwischen dem 1. Mai 2014 und dem 30. September 2016 persönlich von einer Schwangerschaftsberatungsstelle beraten. 249 dieser Fälle mündeten in eine vertrauliche Geburt. Viele der beratenen Frauen litten schwere persönliche Not, darunter waren auch Frauen mit Gewalterfahrungen oder mit Angst vor Gewalt. Oftmals ist es durch die Beratung gelungen, dass sich Frauen für ein Leben mit dem Kind (26 Prozent der Fälle) oder für eine reguläre Adoptionsfreigabe (15 Prozent) entscheiden konnten, statt eine vertrauliche Geburt oder eine anonyme Form der Kindsabgabe zu wählen. Ausschlaggebend hierfür war häufig das Vertrauensverhältnis zwischen der Beratungsfachkraft und der Frau, das im Rahmen persönlicher Gespräche entwickelt werden konnte. In einzelnen Fällen konnte eine Kindeswohlgefährdung verhindert werden, indem die Schwangerschaftsberatungsstellen und deren Kooperationspartnerinnen und -partner im medizinischen System die Frauen eng begleiteten.

Die oftmals enge Zusammenarbeit zwischen Schwangerschaftsberatungsstellen und Adoptionsvermittlungsstellen fördert die Berücksichtigung der Interessen des Kindes im Beratungsprozess. In mehreren Fällen kam es unter Beteiligung der Adoptionsvermittlungsstellen sogar zum Informationsaustausch zwischen der Frau und den aufnehmenden Eltern.

Frauen, die im Rahmen der Beratungsgespräche keine geeignete Lösung finden konnten, um sich für ein Leben mit dem Kind oder für eine reguläre Adoptionsfreigabe zu entscheiden, wird durch das Gesetz zusätzliche Zeit für die Lösung ihrer Konflikte eingeräumt. Erst nach 16 Jahren kann das Kind die Identität der Mutter erfahren und ggf. Kontakt aufnehmen. Inwiefern vertrauliche geborene Kinder tatsächlich ihren Herkunftsnachweis einsehen und versuchen, Kontakt mit der leiblichen Mutter aufzunehmen, wird sich frühestens ab 2030 zeigen, wenn die im Jahr 2014 Geborenen das Alter von 16 Jahren erreichen. Dennoch zeichnet sich schon jetzt Klärungsbedarf in Bezug auf die Fragen ab, wie die Einsichtnahme der vertraulich geborenen Kinder in ihren Herkunftsnachweis sowie die Suche nach der leiblichen Mutter professionell begleitet wird. Deshalb sollte frühzeitig geklärt werden, wie Adoptionsvermittlungsstellen in dieses Verfahren eingebunden werden, damit sie ihre fachliche Kompetenzen und Erfahrungen einbringen können.

**Rückgang anonymer Kindesabgaben**

Eine Trendanalyse der Evaluation, basierend auf Daten des Statistischen Bundesamts, zeigt, dass über 40 Prozent der Frauen die vertrauliche Geburt als Alternative zu einer anonymen Form der Kindsabgabe (Babyklappe, anonyme Geburt, anonyme Arm-in-Arm-Übergabe) nutzen. Hiermit wird auch die Zahl medizinisch unbegleiteter Geburten reduziert. Fast alle Institutionen, die weiterhin die anonymen Formen anbieten, integrieren die Beratung zur vertraulichen Geburt in ihren Abläufen, so dass Frauen mit Anonymitätswunsch von einer

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Schwangerschaftsberatungsstelle zur vertraulichen Geburt beraten werden, bevor sie eine finale Entscheidung treffen. So wird sichergestellt, dass Frauen mit Anonymitätswunsch zu unterschiedlichen Hilfsmöglichkeiten beraten werden und sich i. d. R. erst dann für eine anonyme Form entscheiden, wenn sie sich trotzdem gezwungen fühlen, ihre Anonymität vollständig zu wahren.

Die Evaluation zeigt, dass mit dem SchwHiAusbauG eine wirksame Alternative zu bisher praktizierten Formen anonymer Kindesabgabe geschaffen wurde. Das Gesetz fördert, dass schwangere Frauen in Notlagen geeignete Lösungen für ihre Konflikte finden, ohne die Rechte des Kindes zu vernachlässigen.

Die Bundesregierung strebt an, die Erfahrungen der professionellen Akteure mit der vertraulichen Geburt und Beispiele guter Praxis ihrer Begleitung für den Fachaustausch zur Verfügung zu stellen. Zur guten Praxis zählt u. a. der Austausch von Informationen zwischen den abgebenden Müttern und den aufnehmenden Eltern, um den Identitätsentwicklungsprozess der Kinder zu fördern. Darüber hinaus sollen Maßnahmen entwickelt werden, die einen Beitrag dazu leisten, dass sich noch mehr in einer Notlage befindliche Mütter für eine reguläre Adoptionsfreigabe statt für eine vertrauliche Geburt oder anonyme Form der Kindsabgabe entscheiden. Zu untersuchen ist in diesem Zusammenhang, wie der Datenschutz bei regulären Adoptionsfreigaben gestaltet sein muss, damit abgebende Müttern sicher sein können, dass die Adoptionsfreigabe gegenüber ihrem weiteren sozialen Umfeld geheim bleibt (Ausnahme ist der rechtliche Vater, der sein Einwilligungsrecht behalten muss). Des Weiteren verfolgt die Bundesregierung auch in Zukunft das Ziel, in der Bevölkerung das Verständnis für Eltern, die ihr Kind zur Adoption freigeben, zu fördern. Frauen sollen sich für eine Adoptionsfreigabe ihres Kindes entscheiden können, ohne soziale Stigmatisierung befürchten zu müssen.

**Notwendigkeit weiterer Berichte**

Nach Artikel 8 des SchwHiAusbauG wurde geprüft, ob weitere Berichte zu den Auswirkungen des Gesetzes erforderlich sind.

Die Bundesregierung wird die Inanspruchnahme des Hilfesystems im Rahmen des Gesetzes weiter begleiten und die Öffentlichkeit darüber informieren.

Daneben ist es eine offene Frage, inwieweit es Frauen, die ihr Kind vertraulich geboren haben, gelingt, ihre den Anonymitätswunsch begründenden Probleme innerhalb der Frist von 16 Jahren zu lösen. Welche Hürden hierfür bestehen und welche zusätzliche Unterstützung hierfür benötigt wird, ist eine relevante Fragestellung. Allerdings können erste Studien zu dieser Frage frühestens in rund 15 Jahren empirisch umgesetzt werden. Bis zu diesem Zeitpunkt kann und sollte dann ebenfalls untersucht werden, welche Begleitung die vertraulich geborenen Kinder benötigen, wenn sie die Identität ihrer leiblichen Mutter erfahren oder zumindest erfahren möchten. Ein Bericht hierüber scheint zur gegebenen Zeit erforderlich.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

**Literaturverzeichnis**

BMFSFJ (2015a): Handreichung zur Qualifizierung von Beratungsfachkräften der Schwangerschafts(konflikt)beratung zur Umsetzung der vertraulichen Geburt. URL: https://www.bmfsfj.de/blob/93994/39f31ed5b6babd2b2d0135f515dd175f/handreichung-zur-qualifizierung-von-beratungsfachkraeften-der-schwangerschaftskonfliktberatung-zur-umsetzung-der-vertraulichen-geburt-data.pdf (Stand 13.01.17)

BMFSFJ (2015b): Fragen und Antworten zum Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt.URL: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/faq-vertrauliche-geburt,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Stand 05.01.17)

BMFSFJ (2016): Blickwechsel Adoption. URL: https://www.bmfsfj.de/blob/111624/b7d9a12a23cf26baa4af2a633cf4a14e/blickwechsel-adoption-magazin-data.pdf (Stand 27.02.2017)

BMI (2009): Arbeitshilfe zur Gesetzesfolgenabschätzung. URL: http://www.bmi.bund.de/cae/servlet/contentblob/565864/publicationFile/31426/ah_gfa.pdf (Stand 07.02.2017)

Bott, Regula (2007): Wunsch und Wirklichkeit – zur bisherigen Praxis und Debatte. in: Terre des Hommes (Hg.): Babyklappen und anonyme Geburt – ohne Alternative? 20-42 URL: http://www.tdh.de/fileadmin/user_upload/inhalte/04_Was_wir_tun/Themen/Weitere_Themen/Babyklappe.pdf (Stand 07.09.15)

Bundesrat (2002): Drucksache 506/02. Gesetzantrag des Landes Baden-Württemberg. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der anonymen Geburt. URL: http://dipbt.bundestag.de/doc/brd/2002/0506-02.pdf (Stand 07.02.17)

Coutinho, Joelle und Krell, Claudia (2011): Anonyme Geburt und Babyklappe in Deutschland. Fallzahlen, Angebote, Kontexte. URL: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/Projekt_Babyklappen/Berichte/Abschlussbericht_Anonyme_Geburt_und_Babyklappen.pdf (Stand 06.02.17)

DER (Deutscher Ethikrat) (2007): Das Problem der anonymen Kindesabgabe. Stellungnahme. URL: http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-das-problem-der-anonymen-kindesabgabe.pdf (Stand 06.02.17)

Deutscher Bundestag (2000): Drucksache 14/4425 (neu): Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Personenstandsgesetzes. URL: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/044/1404425.pdf (Stand 17.02.17)

Deutscher Bundestag (2002): Drucksache 14/8856. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung anonymer Geburten. URL: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/088/1408856.pdf (Stand 17.02.17)

Deutscher Bundestag (2013): Drucksache 17/12814. Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP. Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. URL: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/128/1712814.pdf (Stand 07.02.17)

Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge e.V. (2013): Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den Mindeststandards von Babyklappen. URL: https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2013/dv-04-13-mindeststandards-von-babyklappen.pdf (Stand 13.01.17)

Helfferich, Cornelia; Klindworth, Heike; Heine, Yvonne; Wlosnewski, Ines (2016): frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt ungewollte Schwangerschaften. URL: http://www.bzga.de/infomaterialien/sexualaufklaerung/studien/?idx=2748 (Stand 25.01.17)

Koalitionsvertrag (2005): Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Riedel, Ulrike (2008): Anonyme Kindesabgabe – ethische und rechtliche Grundlagen (erweiterte Fassung des Referats im Deutschen Ethikrat am 26.06.08, Stand November 2008)

Sommer, Jörn; Ornig, Nikola und Karato, Yukako (2017): „Evaluation zu den Auswirkungen aller Maßnahmen und Hilfsangebote, die auf Grund des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt ergriffen wurden“

Stürmann, Nicole (2004): Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte und anonyme Geburten in Frankreich. In: Kritische Justiz. Jg. 37, Heft 1; S. 54-66.

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.